

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUTS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

CERISE

Membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés.

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME ONZIÈME

VINGT-SIXIÈME ANNÉE.



PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1868

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES SUR LES HOMMES CÉLÈBRES.

GALILÉE

SA VIE, SES DÉCOUVERTES ET SES TRAVAUX

Par le docteur **Max. PARCHAPPE** (1)

Appréciation par **A. BRIERRE DE BOISMONT.**

Ce n'est pas une tâche facile que d'apprécier un contemporain, surtout lorsque, par l'importance réelle de ses travaux, il croit occuper une des premières places parmi ses émules, j'allais dire ses rivaux. On peut même assurer que, dans l'immense majorité des cas, il saura peu de gré au critique d'avoir pris, sur ses études, un temps précieux pour lire son œuvre, l'annoter et en rendre compte. Les difficultés paraissent moins grandes quand l'auteur a cessé de vivre ; mais les parents et les amis, qui n'acceptent point davantage la maxime qu'on ne

(1) Chez Hachette. Paris, 1866.

doit aux morts que la vérité, ne sont pas plus indulgents pour les restrictions aux éloges.

Heureusement, malgré tout le bien que nous pensons de notre éminent collègue Parchappe, nous n'avons pas à l'examiner comme anatomiste, physiologiste, observateur, praticien, organisateur et logicien : d'autres ont mis en lumière ces facultés multiples de son esprit. La mission que nous a confiée la Société est d'une nature différente : il s'agit de faire connaître sa dernière pensée scientifique, celle qu'il appelait l'enfant de sa douleur, et qu'il a intitulée : *Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux*.

Avant d'aborder cette étude, nous ne cacherons pas que nous avons été sur le point de nous récuser, car il s'agissait de travaux en dehors de nos habitudes ; mais l'auteur était aussi un compatriote, un aliéniste ; notre refus eût pu être mal interprété. Nous avons donc persisté à nous acquitter de notre tâche, et la lecture du livre nous a récompensé, en nous apprenant des choses que nous ignorions.

Pourquoi Parchappe a-t-il choisi pour objet de ses méditations suprêmes l'illustre astronome florentin. Versé comme il l'était dans l'histoire de l'aliénation mentale, l'hommage rendu à la mémoire d'une de nos célébrités nationales ou étrangères, Daquin, Chiarugi, Tuke, etc., eût semblé tout naturel. C'est, répond-on, son goût et ses aptitudes pour les mathématiques, peut-être aussi les débuts de Galilée, ses malheurs, qui ont décidé le médecin français.1..

✓ A la vérité, le célèbre Italien tient à nous par ses commencements. En 1581, en effet, il étudiait la médecine à Pise, et les oscillations d'une lampe lui suggéraient à dix-huit ans (1) l'idée de compter les battements de son poulx, et le conduisaient à inventer le pulsilogium, pour mesurer exactement le nombre des pulsations artérielles. Il n'est pas indifférent de

(1) Galilée était né à Pise le 15 février 1564.

noter que vingt-cinq ans après (1607), Sanctorius décrivait l'instrument et s'en attribuait l'invention. Cet oubli d'un savant n'était que l'écho d'injustices bien autrement criantes, car chacune de ses découvertes était destinée à être contestée par ses rivaux, et encore aujourd'hui cette guerre pénible continue.

Il est très-vraisemblable que l'âme fière et susceptible de Parchappe, qui n'oubliait jamais les procédés blessants, a été profondément émue de la violence des attaques dirigées contre Galilée, et que, la passion des mathématiques aidant, il s'est trouvé entraîné à devenir un nouveau champion de cette victime de l'envie et de l'ignorance.

Les premières lignes de son livre posent nettement la question : il veut déterminer la part exacte à attribuer dans la réforme scientifique du XVII^e siècle à celui que tous ont proclamé le fondateur de la dynamique.

On avait nié la plupart des découvertes de Galilée, et, suivant les manœuvres de l'envie, des jalousies d'état, des rivalités de nations, les mêmes dans tous les temps, on les avait rapportées à d'autres. Parchappe, qui avait été chercher ses preuves jusque dans les bibliothèques de l'Italie, reprend une à une les inventions contestées et en démontre la légitimité.

C'est du haut du Campanile de Pise que Galilée fait, devant un grand concours de professeurs et d'étudiants, les expériences sur la chute des corps. Il démontre, contrairement aux enseignements d'Aristote, que les corps tombent de la même hauteur dans des temps égaux ; que, dans leur chute, les vitesses sont proportionnelles aux temps ; et que les espaces parcourus sont entre eux comme les carrés des vitesses.

✓ Le thermomètre, successivement attribué à François Bacon, à Robert Fludd, à Sanctorius, à Drebbel et à Paul Scarpi, est, dès 1654, positivement déclaré par Viviani appartenir à Galilée, qui l'avait inventé dans la première période de son enseignement, à Padoue, de 1592 à 1597. Une lettre de Castelli, datée

de 1638, et une autre lettre de Sagredo, du 9 mai 1613, confirment le témoignage, si digne de foi, de Viviani. J

La part que Galilée s'est faite dans l'invention du télescope, en 1610, est celle que l'histoire doit lui donner. Il reconnaît qu'un Hollandais avait présenté au comte Maurice de Nassau une lunette au moyen de laquelle on voyait les choses éloignées aussi parfaitement que si elles étaient tout à fait proches, mais sans autre explication. « Je cherchai, dit-il, la solution du problème, la première nuit qui suivit mon retour à Padoue ; je la trouvai dans l'association de deux espèces de verre, c'est-à-dire du convexe et du concave ; le lendemain, je fabriquai l'instrument, et j'en rendis compte aux amis de Venise avec qui, le jour précédent, j'avais eu une conversation à ce sujet. » Ce fait s'était passé en 1609, et après l'appel de Galilée à ceux qui en avaient été témoins, nul n'a osé élever la voix pour le démentir. Ce qui ne laisse aucun doute sur la part considérable qu'il prit au véritable but du télescope, c'est qu'en 1637, on n'était pas encore parvenu à le fabriquer en Hollande de manière à voir les satellites de Jupiter. Aussi les princes, les grands seigneurs, les astronomes, et même le cardinal Borghèse, qui, dès 1609, aurait eu en sa possession une lunette hollandaise, durent s'adresser à Galilée pour obtenir de lui des instruments permettant de voir dans le ciel ce qu'il y avait découvert.

Kepler lui-même, qui a inventé le télescope à verres convexes, renversant les objets, et remplacé la lunette de Galilée par le télescope astronomique, écrit dans la préface de son édition du *Nuncius Sydereus* de Galilée :

« (19 avril 1610.) Je sais, dit-il, combien il y a de différence entre les conjectures rationnelles, les dissertations, les tubes bilenticulaires et ton instrument, Galilée, au moyen duquel tu as percé la profondeur des cieux. »

Il appartenait à un maître illustre dans les sciences, fait observer Parchappe, de s'élever au-dessus de toutes ces peti-

tesses de rivalités personnelles ou nationales, en rendant en ces termes au célèbre Florentin la justice qui lui est due :

« Après tant et de si admirables découvertes, on a droit de s'étonner, remarque Biot, que l'on ait voulu contester à Galilée l'invention du télescope, avec lequel il les a faites, comme si, en pareil cas, l'inventeur n'était pas celui qui, guidé par des règles certaines et par de grandes vues, a su tirer des merveilles de ce que le hasard avait jeté brutes en d'inhabiles mains. Si celui qui, en Hollande, joignit par hasard des verres d'inégale courbure, fut réellement l'inventeur du télescope, pourquoi donc ne le tourna-t-il pas vers le ciel, la plus belle et la plus sublime application de cet instrument ? Pourquoi laissa-t-il à Galilée le bonheur et la gloire de renverser aux yeux de tous les préjugés antiques, de consolider par des preuves évidentes l'édifice de Copernic, et d'agrandir les espaces célestes au delà de tout ce que peut supposer l'imagination ? » (Biot, *Biographie universelle*, 1816.)

Kepler, qu'on a reproché à Galilée de n'avoir point cité, quoique le grand astronome se trouve très-honorablement mentionné dans les deuxième, troisième et quatrième journées du *Dialogue sur le système du monde*, Kepler avait hautement annoncé les découvertes du télescope. Biot les résume dans ce passage saisissant de vérité :

« Il vit ce que jusque-là n'avait vu nul mortel : la surface de la lune, semblable à une terre hérissée de hautes montagnes, et sillonnée par des vallées profondes ; Vénus, présentant, comme elle, des phases qui prouvent sa rondeur ; Jupiter, environné de quatre satellites qui l'accompagnent dans son cours ; la voie lactée, les nébuleuses, tout le ciel, enfin, parsemé d'une multitude infinie d'étoiles, trop petites pour être aperçues à la simple vue.

« Quelques jours lui suffirent pour les passer en revue, et il les annonça au monde dans un écrit intitulé : *Nunciûs Sydereus*.

» Il découvrit encore des taches mobiles sur le globe du soleil, et il n'hésita pas à en conclure la rotation de cet astre.

» Il remarqua cette faible lumière qui, dans le premier et le dernier quartier de la lune, nous rend visible au télescope la partie de son disque, qui n'est point alors directement éclairée par le soleil, et il jugea avec raison que cet effet était dû à la lumière réfléchie vers la lune par le globe terrestre.

» L'observation suivie des taches de la lune lui prouva que cet astre nous présente toujours à peu près la même face; mais il reconnut pourtant une espèce d'oscillation périodique qu'il nomma libration, et dont Dominique Cassini a fait connaître les lois exactes.

» Enfin, non moins profond à suivre les conséquences des choses nouvelles que subtil à les découvrir, il connut l'utilité dont les mouvements et les éclipses des satellites de Jupiter pouvaient être pour la mesure des longitudes, et il entreprit même de faire un assez grand nombre d'observations de ces astres pour en construire des tables qui pussent servir aux navigateurs. » (Biot, *ouvr. cité.*)

Vers la même époque, Galilée fut conduit, par ses recherches sur les propriétés des verres convexes et concaves, à l'invention du microscope, dont, suivant le témoignage de Viviani, il se servit pour étudier la composition et la structure du corps et notamment des organes des insectes, qui, dans leur petitesse, révèlent la grandeur de Dieu et la merveilleuse puissance de la nature. (*Vie de Galilée*, par Viviani, t. XV, p. 342.) Une inscription de Viviani sur sa maison consacre le fait et précise une date, en mentionnant le don fait par Galilée au roi de Pologne d'un microscope en 1612 (Nelli, p. 272); et une lettre de Galilée, au prince de Cesi, à la date du 23 septembre 1624, par les détails précis qu'elle contient, fait pour ainsi dire assister aux évolutions successives de cette nouvelle invention.

Ces magnifiques découvertes lui avaient valu l'admiration

d'une foule de savants, et Kepler, dans son enthousiasme, s'était écrié : « *Galilée tu vicisti.* » Sûr de ses succès et de l'appui de tant d'hommes illustres, il s'imaginait que ses travaux étaient le palladium qui le protégeait contre toutes les attaques.

Mais la jalousie, la vanité blessée se préparaient en silence à lui faire cruellement expier ses triomphes.

Le frère Paolo Scarpi, l'historien du concile de Trente, qui connaissait mieux que Galilée les hommes et l'esprit de son temps, ne partageait pas sa confiance dans l'ascendant de la vérité.

« Je prévois, disait-il, qu'on changera la question de physique et d'astronomie en une question de théologie, et qu'à mon grand chagrin, Galilée, pour vivre en paix et échapper à la tache d'hérétique et d'excommunié, devra se rétracter. Il viendra sans doute un jour où les hommes de science, plus éclairés, déploreront la disgrâce de Galilée et l'injustice commise envers ce grand homme; mais, en attendant, il devra la supporter, et ne s'en plaindre qu'en secret. »

L'orage soulevé par Galilée allait éclater; ceux que ses immortelles découvertes rédoisaient au silence, les envieux que le retentissement de son nom faisait sécher de dépit, les gens religieux que le schisme de Luther avait rendus intolérants, se réunirent pour perdre Galilée.

Avant de retracer rapidement la voie douloureuse qu'il a parcourue, il est nécessaire de dire quelques mots de l'état des esprits au XVII^e siècle et du caractère de Galilée.

Si l'on consulte les documents de M. de Reumont, envoyé par le roi de Prusse à Florence, on a la preuve de l'immoralité de la société italienne de 1600 à 1650; elle aimait le repos et le plaisir, se prosternait devant les puissants et tournait le dos à ceux qui voulaient protester; c'était, dit l'auteur allemand de l'*Essai d'une histoire italienne*, une période de décadence.

Galilée était de son siècle par le côté moral; né sans fermeté,

ce que Scarpi a nettement indiqué, ayant l'orgueil de lui-même sans le sentiment de sa dignité personnelle, il luttait contre la bassesse haineuse de ses ennemis avec les ruses de la faiblesse. Parfois, cependant, la conscience de sa valeur lui faisait oublier ses artifices de langage, ses géoufflexions devant les grands, et ses sorties étaient encore aggravées par l'ironie et le dédain qu'il montrait pour ses détracteurs.

Les arguments qu'il empruntait aux livres saints, et que sa finesse lui faisait croire inattaquables, furent justement l'arme dont se servirent ses ennemis pour l'abattre. Cependant les conseils ne lui avaient pas manqué pour l'empêcher de commettre cette faute grave. Le cardinal Barberini, alors son ami, disait : « Il ne s'agit pas de prendre parti pour Ptolémée ou Copernic, mais, avant tout, de bien rester dans les limites où la physique et l'astronomie doivent se renfermer. » Mousseigneur Dini lui écrivait : « Les théologiens admettront la discussion mathématique, comme s'il s'agissait d'une simple hypothèse, et comme ils prétendaient que l'a fait Copernic. On aura cette liberté, pourvu qu'on n'entre pas dans la sacristie. » Paolo Scarpi avait aussi annoncé l'écueil qui le ferait périr.

Penser pouvoir lutter contre Rome à sa portée, objecte Parchappe, c'était une preuve d'extrême confiance en soi-même et en ses amis, parmi lesquels se trouvaient un futur pape et un Médicis ; mais ce n'était pas faire preuve de perspicacité.

Ce qu'on poursuivait dans Galilée, ce qu'on voulait étouffer par la terreur, c'était bien moins une hypothèse astronomique que la liberté de l'examen scientifique ; et ce que Galilée a surtout soutenu, en défendant Copernic et lui-même, c'est le droit pour la science de se développer dans toute la plénitude de son indépendance.

Mais, si ce point important, sur lequel Parchappe insiste avec force, doit être pris en grande considération, d'autant plus que l'Église, vivement ébranlée par le schisme, avait à cœur

de poursuivre tout ce qui était contraire aux Écritures, il y a d'autres points qui expliquent l'acharnement avec lequel on attaqua ce grand homme.

Ses démonstrations, appuyées sur des faits, en faisant table rase des vieilles doctrines péripatéticiennes, aristotéliennes et de tous ceux qui en vivaient, grossissaient le nombre de ses ennemis. Les haïnes du jésuite Grani, son rival en astronomie, et du dominicain Firenzuola, l'ingénieur du château Saint-Ange, dont il avait raillé les prétendues connaissances, déchaînèrent l'orage qui pendait sur lui.

Quinze ans auparavant, il avait cependant reçu un premier avertissement qui aurait dû lui montrer le péril de sa situation ; ses lettres sur les taches du soleil, qui contiennent les deux propositions concernant l'immobilité de cet astre et le mouvement de la terre, avaient été censurées, qualifiées insensées, absurdes en philosophie et hérétiques, le 25 février 1616 ; et, le lendemain, le cardinal Bellarmin enjoignait à Galilée d'abandonner ses opinions.

À la lecture du décret de l'inquisition, qui lui notifiait cette décision, Galilée, qui avait des croyances religieuses et était au fond craintif, se soumit, et, pendant ce long intervalle de temps, il se tut, comme ses amis et ses maîtres le lui avaient recommandé et prescrit.

Mais, s'il y avait dans Galilée un croyant, il y avait aussi un savant, un initiateur, un génie qui découvrait ; la mesure du silence était comblée ; le cercle de ses amis ne lui suffisait plus, il voulait parler à tout le public éclairé, et, en 1631, le *Dialogue sur les systèmes du monde* parut (1). Le succès fut éclatant.

(1) Parchappe a publié à la suite de son livre une analyse du *Dialogue sur les systèmes du monde*, qui ne comprend pas moins de 120 pages. On a par là une connaissance suffisante de l'œuvre de Galilée, peu connue de ses critiques, et qui permet d'apprécier son mérite littéraire et son importance scientifique, ainsi que les caractères des arguments qu'il a dû employer. On y trouve aussi une analyse substantielle très-importante des *Dialogues sur les sciences nouvelles*.

Galilée, dans la polémique et avec la tournure sarcastique de son esprit, n'avait pas ménagé l'amour-propre de ses adversaires ; là était une grande partie du danger, indépendamment de la nature du sujet.

Les anciennes accusations sur le mépris des Écritures saintes furent reproduites avec plus de violence, dans les sermons, les écrits. Ses persécuteurs (et en particulier Firenzuola, qui avait la confiance d'Urbain VIII) parvinrent à persuader à ce pape que Galilée, dans ses *Dialogues sur les mondes*, l'avait indignement outragé, en le représentant sous le portrait comique de *Simplicio*. C'est, en effet, la tactique invariable de l'envie impuissante, elle travestit l'homme qu'elle déteste en ennemi de Dieu, du pouvoir, de la liberté ; elle en fait un athée, un matérialiste ; elle l'attaque dans sa moralité, son honneur ; tout lui est bon pour arriver à ses fins.

Le concours unanime de ses adversaires unit le feu à la mine préparée depuis longtemps.

La citation à comparaître devant le conseil du Saint-Office fut lancée ; rien ne put la faire retirer, et Galilée, qui avait mis en avant ses protecteurs, son état maladif, dut partir, malgré sa faiblesse et les rigueurs de la saison. Il arriva le 13 février 1633 à Rome, où il logea dans le palais de l'ambassadeur du grand-duc, mais avec injonction de ne voir personne.

Le moment était enfin venu pour ses ennemis de réaliser leur idée fixe, la mise en quarantaine de cette grande illustration pour le reste de ses jours. Il aurait pu, sans doute, échapper au danger qui le menaçait, en retournant à Venise, lors des premières poursuites, ou en se retirant soit en Hollande, soit en Angleterre, comme on le sollicitait à le faire. Mais Galilée comptait beaucoup sur lui et sur ses protecteurs ; il aimait la société élégante de Florence ; ses croyances religieuses le rassuraient sur son sort et lui faisaient craindre de s'attirer les foudres de l'Église ; son caractère irrésolu, rusé, mais sans

volonté arrêtée, son âge avancé qui le portait peu à tenter les aventures, l'avaient décidé à obéir à la cour de Rome.

Après quatre mois passés dans l'isolement et le silence, il parut le 24 juin devant les officiers de l'inquisition. Il lui fut demandé s'il tenait ou s'il avait tenu, et depuis quel temps, l'opinion copernicienne. Il répondit : « Depuis la décision de la sacrée congrégation de l'Index (1615), toute ambiguïté a cessé en moi, et j'ai tenu, comme je tiens pour très-vraie et indubitable, l'opinion de Ptolémée, c'est-à-dire la stabilité de la terre et la mobilité du soleil ! » Puis il ajouta : « Au surplus, je suis ici dans vos mains, faites de moi ce qu'il vous plaira. Je suis ici pour faire ma soumission. » Cet extrait de l'interrogatoire prouve donc que c'était la question théologique qui était en jeu, et que c'est à tort qu'on a prétendu qu'il était libre de traiter la question astronomique.

Parchappe est entré dans des développements circonstanciés sur le procès ; nous ne pourrions le suivre dans cette voie ; nous ferons seulement remarquer que, malgré toutes ses recherches, il demeure démontré que le dossier est incomplet, et pourtant l'original avait été transporté à Paris en 1809, où Delambre en prit connaissance, en s'arrêtant, toutefois, au 30 avril 1633. Les documents ne contiennent pas les parties les plus importantes, les deux derniers interrogatoires et la fin. Rendu au pape, on ne sait comment ni par qui, l'original fut déposé en 1848 au Vatican, où il n'a été vu que par monseigneur Marini, qui s'en est servi contre Galilée.

Le 22 juin de la même année, Galilée fut condamné comme véhémentement soupçonné d'hérésie pour avoir soutenu une doctrine fausse et contraire aux Écritures saintes. Le même jour, dans l'église de Sainte-Minerve, voisine du Panthéon d'Agrippa, devant ses juges et une grande assemblée de prélats, Galilée, à genoux et en chemise, après avoir entendu la sentence de condamnation, prononça la formule d'abjuration et déclara qu'il ne croyait plus que le soleil fût le centre du monde et

immobile, et que la terre n'en fût pas le centre et se mût. Il jura de ne plus rien écrire à l'avenir qui motivât un pareil soupçon contre lui, et que s'il arrivait à connaître quelqu'un qu'on pût accuser ou soupçonner d'hérésie, il le dénoncerait au Saint-Office, ou à l'inquisition, ou à l'ordinaire du lieu où il se trouverait !

Ce jour-là, l'illustre Galilée, affaibli par la douleur, la crainte, la faiblesse de son caractère, les sollicitations de ses amis, faisait ses adieux au monde, dont il était retranché ! On a parlé de tortures, en se fondant particulièrement sur la fausse lettre adressée à Reineri et reproduite par Tiraboschi dans son *Histoire littéraire*. Le court séjour de Galilée au Saint-Office, son prompt retour à l'ambassade, l'état de sa santé, ses excursions presque aussitôt son procès terminé, éloignent toute idée de ce genre.

La véritable torture fut celle qui le confinait dans une retraite hors de Florence, lui défendait les leçons aux élèves, les conversations avec les savants, la publication de ses travaux et le contraignait à faire le mort, sous la surveillance d'un membre du Saint-Office, qui venait s'assurer par lui-même de l'état de ses forces. Ce martyr dura près de dix ans et ne finit qu'avec sa vie. Milton, qui le visita en 1638, écrit qu'il a vu le célèbre Galilée, devenu vieux et prisonnier de l'inquisition.

Le 8 janvier 1642, âgé de près de soixante-dix-huit ans, Galilée rendit le dernier soupir, sans avoir pu retourner à Florence et sans avoir été débarrassé de son ombre, comme l'appellent si justement les Japonais.

Qu'avait produit pour le but qu'on se proposait cette longue persécution contre une des plus grandes gloires du monde savant ? L'amoindrissement d'un culte respectable, dû à l'ignorance scientifique de ses principaux représentants, égarés par les passions humaines.

Des prélats éminents, des religieux d'une vaste instruction, avaient pourtant adopté avec transport les opinions de Galilée.

persuadés qu'ils étaient que l'Écriture sainte n'avait rien de commun avec le télescope et le microscope, et que les faits astronomiques ou physiologiques doivent être distingués avec soin des points de dogme.

Cette opinion, depuis longtemps consacrée, avait déjà été indiquée dans ce passage des *Memorabilia*, où (d'après Xénophon) Socrate dit : « Le poids, la mesure, les sciences exactes appartiennent à l'intelligence humaine, et il serait absurde de demander sur ces matières aucun enseignement à la Divinité ; mais elle peut favoriser ses élus et les instruire elle-même de ce qui est mystérieux ($\alpha \delta \epsilon \mu \eta \delta \eta \lambda \alpha$) et au-dessus de la portée humaine. »

En 1657, Pascal écrivait à son tour : « Ce fut en vain que vous obtîntes contre Galilée un décret de Rome qui condamnait son opinion touchant le mouvement de la terre. Ce ne sera pas cela qui prouvera qu'elle demeure en repos ; et si l'on avait des observations constantes qui démontrassent que c'est elle qui tourne, tous les hommes ensemble ne l'empêcheraient pas de tourner et ne s'empêcheraient pas de tourner avec elle. » (*Provinciales*, t. II, lettre XVIII, p. 445, édit. Paris, 1839.)

Quant à l'homme que ses ennemis n'abandonnèrent qu'à la mort, avaient-ils réussi à l'ensevelir avec ses découvertes dans le coin de terre où ils l'avaient relégué ? Loin de là, ses travaux avaient reçu une consécration universelle, et l'arrêt des juges était l'objet de la réprobation de tous les esprits sensés. Un monument funéraire avait été élevé à la victime dans le panthéon religieux de Florence, la splendide église de Santa Croce, près de ceux de Michel Ange, de Machiavel, de Dante. Son nom était devenu immortel, tandis qu'il faut secouer la poussière des érudits pour déchiffrer celui des persécuteurs ! Était-ce bien la peine de se donner tant de mal pour arriver à ce résultat presque toujours le même !

Dans cette guerre acharnée que l'envie, la jalousie, la haine,

14 ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES SUR LES HOMMES CÉLÈBRES.

les préjugés, les opinions ont faite de tout temps au génie, qu'on dirait une maladie dangereuse, il ne serait pas sans intérêt de rechercher dans l'histoire de la civilisation les diverses espèces d'armes employées par ces tristes passions pour se débarrasser d'une célébrité gênante, et qui, suivant Biot, sont propres à chaque pays et à chaque siècle.

L'arme mise en œuvre contre Galilée fut la religion ; mais déjà le relâchement de la foi, la corruption des mœurs, l'amour des plaisirs, l'adulation des puissants, la peur de la critique, la position des personnages, avaient modifié les pénalités ; la torture et la vie furent épargnées, et l'on se contenta d'une retraite obscure, rigoureusement surveillée. Si Galilée eût vécu à l'une de ces époques d'indifférentisme religieux et politique où les âmes étaient gouvernées par la passion de l'or, la soif des jouissances matérielles, la conviction qu'il n'y avait de certain que la vie, l'inquiétude de tout ce qui pouvait la déranger, et qu'il eût troublé la quiétude de ces viveurs au jour le jour, il eût incontestablement été attaqué, mais il l'eût été à l'aide d'armes cachées, qui ne l'auraient pas moins frappé au cœur, sans toutefois l'éclat retentissant de la persécution. Les corps savants, dont il aurait nécessairement blessé quelque individualité puissante, lui eussent fermé leurs entrées ; les journaux qui auraient compté parmi leurs rédacteurs un opposant à ses doctrines, non-seulement n'eussent jamais cité ses ouvrages, mais auraient même soigneusement caché l'acte qui l'eût honoré. Le pouvoir, trop occupé de ses propres affaires, ne lui eût pas tendu une main secourable, à moins qu'il n'eût été fortement recommandé par une de ses créatures !

Qu'eût pu faire, en effet, Galilée, dans ces temps d'hypocrisie douceuse où chacun avait à la bouche le mot humanité et rien dans le cœur pour teuter un effort énergique ; où l'éloquence, dans un langage magnifique, ne cherchait qu'à déguiser sa pensée ; qui, lorsqu'elle parlait des hommes et des événements, bravait ironiquement les démentis que lui don-

naient les paroles, les actes, les faits accomplis, et se vengeait des résistances par les procédés les plus artificieux ; qui, certaine de l'énervement moral des auditeurs, soutenait le contraire de ce qu'elle avait avancé, transformait les fautes en combinaisons sublimes, les défaites en triomphes, et descendait de la tribune au milieu des applaudissements, si le discours, quel qu'en eût été le fond, avait été trouvé supérieur aux précédents ou un véritable tour de force ? Il est excessivement probable qu'avec cette disposition des esprits, Galilée ne fût pas pas monté sur un bûcher, comme sous Philippe II ; ou qu'il n'aurait pas succombé dans l'exil, comme sous Urbain VIII ; mais il eût disparu sous la marée montante des obstacles, sans bruit, et le concert de louanges n'eût pas été interrompu.

Nous connaissons maintenant la pensée de Parchappe : il a voulu apporter son tribut à la doctrine du libre examen dans les sciences ; il l'a fait avec la droiture, l'énergie, l'instruction et la logique qui caractérisent ses travaux en médecine. Nul doute aussi que le souvenir de tant d'hommes de génie méconnus, mourant misérables, persécutés, ne l'ait poussé à cette entreprise, et qu'il n'ait emporté avec lui la satisfaction légitime d'avoir protesté contre le mal ; mais en rendant justice pleine et entière à Galilée, il n'a pas dissimulé ses faiblesses, et il a surtout stigmatisé les mauvais côtés de son siècle.

Nous n'ajouterons plus que quelques lignes à cet examen ; en faisant une excursion dans le domaine des sciences exactes, Parchappe a donné une nouvelle preuve que le médecin montre toujours dans les sujets qu'il traite le caractère net et précis de l'observateur.

PATHOLOGIE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE EN SUISSE

ÉTUDIÉE AU TRIPLE POINT DE VUE DE

LA LÉGISLATION, LA STATISTIQUE

DU TRAITEMENT ET DE L'ASSISTANCE

PAR

Le docteur L. LUNIER,

Inspecteur général du service des aliénés.

(SUITE ¹.)

V. — *Configuration et constitution géologique du sol.*

Il suffit de jeter un coup d'œil sur une carte en relief de la Suisse, pour voir quelle différence considérable il y a sous le rapport de la configuration du sol, entre les divers cantons qui forment la Confédération helvétique. Je vais essayer, à l'aide des documents que je possède, de déterminer quelle peut être l'influence de cette configuration sur la fréquence de la folie et du crétinisme.

Pour que les résultats soient plus nets et plus tranchés, j'ai choisi les cantons qui, sous le rapport de la configuration du sol, présentent les différences les plus frappantes. Autant d'ailleurs que cela m'a été possible, j'ai distingué dans cette étude la folie du crétinisme.

Voyons d'abord ce que fournissent sur cette question les documents statistiques exposés au commencement de ce chapitre.

(1) Voyez les numéros de juillet, de septembre et de novembre 1867, pages 1, 233 et 433.

PAYS DE MONTAGNES.

Cantons.	Population.	Aliénés.	Habitants pour un aliéné.
Glaris.....	33 363	116	287
Grisons.....	89 914	93	967
Schwyz.....	44 159	52	850
Tessin.....	116 343	280	416
Unterwalden..	11 339	20	567
Uri.....	14 500	41	354
Totaux...	309 618	602	Moyenne 514

Soit 1,94 aliénés sur 1000 habitants.

PAYS DE PLAINES.

Cantons.	Population.	Aliénés.	Habitants pour un aliéné.
Bâle-Ville....	40 683	80	506
Genève.....	82 876	111	747
Schaffhouse...	35 500	122	291
Thurgovie....	89 273	174	513
Zurich.....	250 124	1202	208
Totaux...	498 456	1689	Moyenne 295

Soit 3,39 aliénés sur 1000 habitants.

Si donc on considère comme relativement exacts et comparables les documents statistiques recueillis à diverses époques d'ailleurs, et par des observateurs différents, dans les cantons ci-dessus, on est amené à conclure qu'en Suisse, l'aliénation mentale proprement dite est plus commune dans les plaines que dans les montagnes, et cela très-approximativement dans la proportion de 17 à 10.

Les résultats seront tout autres si, au chiffre des aliénés, on ajoute les cas de crétinisme sporadiques ou endémiques. Les six cantons montagneux, en effet, donnent 736 crétins, soit en tout 1338 malades d'esprit, 1 sur 231, ou 4,32 sur 1000 habitants. Dans les cinq autres cantons, il n'y a lieu d'ajouter, aux 1689 aliénés, que 264 crétins, ce qui donne 1953 malades d'esprit, soit 1 sur 255, ou 3,92 sur 1000 habitants.

Il semblerait donc que, toutes choses égales d'ailleurs :

1° Il y aurait plus de malades d'esprit — aliénés et crétins — dans les pays de montagnes que dans les pays de plaines;

2° Il y aurait moins de fous et plus de crétins dans les premiers que dans les seconds.

Il n'existe, du reste, dans la science que fort peu de documents sur cette question, du moins en ce qui concerne la folie. Le docteur Hubertz, dans un travail publié, en 1853, dans les *Annales médico-psychologiques*, sur les maladies mentales en Danemark (1), établit bien une comparaison, sous le rapport de la configuration du sol, entre l'île de Laland, dans la Baltique, pays absolument plat, et l'arrondissement de Vanfold sur la côte nord-ouest du Jutland, dont le sol est entrecoupé de collines et de vallées, et qui, dans le même espace de temps, ont fourni la première deux, et le second six aliénés sur 1000 habitants; mais malheureusement, M. Hubertz ne distingue pas dans ses documents la folie du crétinisme endémique.

Le recensement général fait en France, en 1861 (2), fournit à cet égard des documents dont je vais essayer de tirer quelques enseignements. Je ferai choix, à cet effet, de dix départements pris au hasard sur les divers points du territoire, cinq dans les régions des montagnes, les autres dans la plaine. Voici les résultats que j'ai obtenus :

PAYS DE MONTAGNES.					
Départements.	Population.	Aliénés.	Proportion pour 1000 hab.	Idiots et crétins.	Proportion pour 1000 hab.
Hautes-Alpes	125 100	121	0,97	237	3,96
Ariège	251 850	243	0,96	542	2,15
Jura	298 053	234	0,79	278	0,93
Puy-de-Dôme	576 409	581	1,01	837	1,45
Hautes-Pyrénées	240 179	208	0,87	478	1,99
Totaux	1491 591	1387	0,93	2372	1,59

(1) Deuxième série, t. V, p. 35.

(2) *Statistique de la France*, 2^e série, t. XIII, *passim*.

PAYS DE PLAINES.

Départements.	Population.	Aliénés.	Proportion pour 1000 hab.	Idiots et crétins.	Proportion pour 1000 hab.
Charente-Inférieure .	481 060	448	0,93	451	0,93
Loir-et-Cher	269 029	281	1,04	236	0,88
Meuse	305 540	382	1,25	405	1,33
Oise	401 447	438	1,09	485	1,21
Orne	423 350	497	1,17	400	0,94
Totaux	1880 396	2046	1,09	1977	1,05

De la comparaison des chiffres qui précèdent, il résulterait :

1° Que, dans les pays de montagnes, les idiots et crétins seraient plus nombreux que les fous, dans la proportion de 159 à 93;

2° Que, dans les pays de plaines, le nombre des fous serait à peu près le même que celui des idiots et crétins;

3° Que la folie serait plus rare et le crétinisme au contraire plus commun dans les montagnes que dans les plaines;

4° Qu'enfin les maladies de l'esprit (folie, idiotie et crétinisme) seraient plus fréquentes dans les montagnes que dans les plaines, et cela dans la proportion de 252 à 214, ou très-approximativement de 7 à 6.

Ces résultats sont confirmatifs de ceux que j'ai obtenus pour la Suisse; ils me paraissent donc, sous ce rapport, offrir un certain intérêt.

La science est en possession d'un assez grand nombre de documents concernant l'influence, d'ailleurs fort complexe, de la constitution géologique du sol sur la production des maladies mentales, mais surtout du crétinisme. J'examinerai d'abord ceux qui se rapportent soit à la folie proprement dite, soit aux affections de l'esprit en général.

Le mémoire de M. Schneider sur la statistique des aliénés dans le canton de Berne, contient à cet égard quelques documents importants.

On observe dans ce canton trois formations géologiques bien distinctes : la molasse, le calcaire jurassique et la formation alpine.

A la molasse appartiennent la région des lacs et le vaste plateau limité au nord-ouest par le Jura et au sud-est par les Alpes. Il y a lieu de rattacher à cette formation, outre la molasse proprement dite, le nagelfluë et un grès coquillier, qui, dans les vallées, est recouvert par des sédiments plus récents encore, tels que graviers, fragments de roche, schistes ardoisiers, argile, tuf calcaire, tourbe et terre végétale.

Cette région a une hauteur moyenne de 800 mètres au-dessus du niveau de la mer, et se compose à peu près uniquement de vallées ouvertes ou de plateaux, offrant çà et là quelques collines arrondies au sommet. La population parle la langue allemande, est en majeure partie protestante et se livre surtout à l'agriculture et à l'élevé des bestiaux.

La formation jurassique comprend un système de chaînes de montagnes qui s'étendent du nord-est au sud-ouest, et forment des vallées longues et généralement étroites. Les groupes d'habitations sont assises, à une hauteur de 4 à 900 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur le terrain jurassique supérieur (portlandien ou corallien), plus rarement sur le calcaire oolithique et le muschelkalk (calcaire coquillier), et enfin, au fond des vallées, sur des dépôts plus récents, tels que la craie, la molasse, l'argile, le calcaire d'eau douce.

Les habitants de cette région parlent en général la langue allemande, professent la religion catholique et s'adonnent à l'élevé des bestiaux et plus encore à l'agriculture.

La troisième région enfin se compose presque uniquement de vallées plus ou moins profondément encaissées, au fond desquelles la plupart des communes reposent sur des débris de calcaire des Alpes, de basalte, de granite, etc. Quelques hameaux seulement, situés sur les versants, sont assis directement sur le calcaire, le schiste ardoisier ou le gypse.

Les habitants de cette région sont protestants, parlent l'allemand et s'occupent à peu près exclusivement de l'élevage des bestiaux et de la fabrication des fromages.

Voici quelle était en 1836 et 1839 la proportion des fous, des idiots et crétins dans chacune de ces régions :

	Population.	Fous.	Proportion.	Idiots et crétins.	Proportion.
Form. molasse.	279 102 338	1 sur 825 ou 1,21	**/..	1033	1 sur 271 ou 3,70 **/..
— jurassiq.	73 147 35	1 sur 2089 ou 0,46		410	1 sur 614 ou 1,62
— alpine.	55 673 75	1 sur 742 ou 1,33		154	1 sur 361 ou 2,76

Ce serait donc dans la région où domine le calcaire jurassique que les maladies mentales seraient le moins fréquentes, dans les vallées profondes de la formation alpine qu'il y aurait le plus de fous, et enfin sur le vaste plateau situé entre les Alpes et le Jura, et où dominent les divers sédiments tertiaires de la molasse, qu'on observerait surtout le crétinisme.

C'est sur la molasse d'ailleurs que l'on compte également le plus de sourds-muets, et cela dans la proportion de 1 à 166 habitants (1).

Avant de passer à l'examen des nombreux documents relatifs à l'histoire du crétinisme en Suisse, je dirai quelques mots de ceux encore inédits que j'ai recueillis dans les départements des Deux-Sèvres et de Loir-et-Cher, concernant l'influence de la constitution géologique du sol sur la genèse des maladies mentales (2).

Le département des Deux-Sèvres comprend trois parties bien distinctes sous le rapport de la constitution géologique du sol : au nord et au nord-ouest, le *Bocage* ou la *Gâtine*, plateau formé

(1) Schneider, *ouvrage cité*, p. 74 à 79.

(2) Le crétinisme n'est nulle part endémique dans ces deux départements.

de granites ou des schistes primitifs; à l'est et au sud, la plaine, dont le sol calcaire est en général très-fertile, et enfin, tout à fait à l'ouest, de chaque côté de la Sèvre niortaise, une zone marécageuse coupée en tous sens par des canaux de dessèchement. Je ne parlerai que des deux premières parties de beaucoup les plus importantes; je laisserai de côté d'ailleurs les quelques cantons dont la constitution géologique n'est pas bien nettement déterminée.

Neuf cantons à sous-sol granitique — Parthenay, Moncoutant, Saint-Loup, Secondigny, Bressuire, Châtillon-sur-Sèvre, Argenton-le-Château, Saint-Varent et Cerizay — ont envoyé à l'asile de Niort, dans une période de treize ans, du 1^{er} janvier 1839 au 31 décembre 1851, 83 aliénés sur une population de 91 829 habitants, soit 1 aliéné sur 1106 habitants, ou 9,04 sur 10 000.

Dix-sept cantons à sous-sol calcaire, au contraire, — les dix cantons de l'arrondissement de Niort et les sept de celui de Melle, — ont fourni, pendant la même période, 249 aliénés pour une population de 183 417 habitants, soit 1 aliéné sur 777 habitants, ou 12,87 sur 10 000. Il semblerait donc y avoir plus d'aliénés sur les terrains calcaires que sur les terrains granitiques, et cela à peu près dans la proportion de 13 à 9.

Je dois ajouter que la proportion des idiots, par rapport au chiffre total, était très-approximativement la même dans les deux groupes de cantons : 18 0/0 dans le premier, et 20 0/0 dans le second.

J'ai obtenu des résultats analogues pour le département de Loir-et-Cher.

Ce département est divisé par la Loire en deux parties à peu près d'égale étendue : au nord, la Beauce, où la craie et les calcaires tertiaires sont recouverts par des argiles sableuses peu épaisses; au sud, la Sologne, dont le sol ingrat est composé d'un sable fin, mélangé de graviers et de cailloux reposant sur l'argile.

Les cantons (1) appartenant à ces deux régions si différentes au point de vue géologique et plus encore sous le rapport du mode de culture, ont envoyé à l'asile de Blois, du 1^{er} janvier 1838 au 31 décembre 1856, 593 aliénés, répartis de la manière suivante :

2,06 fous,
0,32 idiots.
0,26 épileptiques (2).

Total. - 2,64 aliénés.

D'un autre côté, les dix cantons solognots, avec une population de 103,491 habitants, ont fourni 164 fous, 40 idiots et 57 épileptiques, soit sur 1000 habitants :

1,58 fous,
0,38 idiots,
0,55 épileptiques.

Total. . 2,51 aliénés.

Il résulterait donc de ces documents : 1° Que la folie proprement dite serait plus commune en Beauce qu'en Sologne ;

2° Que l'idiotie et surtout l'épilepsie seraient au contraire plus souvent observées en Sologne qu'en Beauce ;

3° Que la fréquence des maladies mentales (folie et idiotie) serait à peu près la même dans les deux régions.

Je dois ajouter que j'ai été frappé, pendant les dix années que j'ai passées à l'asile de Blois, de la fréquence des formes maniaques expansives chez les aliénés de la Beauce, et du nombre

(1) Je laisse de côté les deux cantons de Blois, dont les communes sont situées les unes au nord, les autres au sud de la Loire.

(2) Il est bien entendu que je ne parle ici que des épileptiques aliénés, les autres n'étant point habituellement admis dans les asiles.

relativement considérable au contraire, chez les Solognots, des formes dépressives tendant rapidement à la démence.

§ III. — HISTOIRE ET CAUSES DU CRÉTINISME EN SUISSE.

J'avais pensé d'abord ne consacrer que quelques pages à l'influence des conditions telluriques sur la genèse du crétinisme en Suisse; mais l'intérêt que m'a offert l'étude de cette question et plus encore peut-être l'importance des documents — dont quelques-uns encore peu connus — que j'ai été amené à consulter, m'ont entraîné à donner plus d'extension à cette partie de mon travail.

Je parlerai d'abord, en suivant l'ordre chronologique, des auteurs qui ont signalé à un titre quelconque l'endémicité de l'idiotie dans un ou plusieurs des cantons de la Confédération; j'exposerai, en un mot, autant du moins que me le permettront les documents que j'ai pu consulter, *l'origine et la marche de la maladie*.

Je dirai en second lieu comment les savants qui ont observé le crétinisme en Suisse, envisagent cette maladie eu elle-même et dans ses rapports avec la surdi-mutité, le goître, la blafarde, la scrofule, le rachitisme et autres affections de même nature.

Enfin, j'exposerai l'opinion de ces savants sur les *causes*, la *prophylaxie* et le *traitement du crétinisme*.

I. — *Origine et marche du crétinisme.*

Le goître, que l'on considère généralement comme le premier degré de l'endémie crétineuse, est connu depuis longtemps, et la lecture attentive des auteurs fournit la preuve de son existence à toutes les époques de l'histoire dans la plupart des pays où on le rencontre encore aujourd'hui. En est-il de même du crétinisme proprement dit? Il est au moins permis de le pré-

sumer, d'après quelques passages des auteurs anciens, et notamment d'Hippocrate, Vitruve et Pline l'Ancien (1).

Quoi qu'il en soit, aucun des documents que j'ai pu consulter ne fait mention du crétinisme en Suisse avant le commencement du XVI^e siècle (2).

Paracelse, qui y est né et y pratiqua la médecine vers 1525-1530, ne parle point expressément du crétinisme endémique ; mais on ne peut douter qu'il l'ait observé en lisant ce qu'il dit des rapports du goître et de l'idiotie dans son chapitre *De generatione stultorum* :

« Quæ (strumæ) licet stultis quidem propria non sint sed ipsis cum aliis communia : in stultis tamen eadem omnia frequentissima sunt (3). »

Georges Agricola, beaucoup plus connu par ses belles recherches minéralogiques que par ses publications sur la pratique de la médecine, a signalé le goître et le crétinisme sur deux points des Grisons, dans la vallée de l'Inn et dans celle du Rhône :

« Ex ipsis vero aliquæ (aquæ) gutturosos efficiunt : ut... in alpibus duobus in locis in Cillera valle quæ distat ab Oeno ad octovum lapideum meridiem versus... et in Sundera valle, quæ abest à Curia, oppido Rhetia, circiter duodecim millia passus,

(1) Plini secundi, *Naturæ historiorum* lib. XXXVII, in-fol. Paris, 1524, p. 441-443.

(2) Le docteur Saint-Lager, dans un excellent ouvrage que j'ai déjà cité, a présenté un historique succinct, mais je crois le plus complet qui ait encore été fait, du goître et du crétinisme. J'ai trouvé dans cet ouvrage de bonnes indications pour les recherches spéciales que j'ai entreprises : j'en ai trouvé de très-précieuses également dans le mémoire que le docteur Meyer-Ahrens, de Zurich, a publié en 1852 dans le journal de Rösch (*Beobachtungen über den Cretinismus* ; Tübingen, 1852, drittes Heft) sous le titre de : *Geschichtliche Mittheilungen über die Kenntnisse von der Verbreitung des Cretinismus in der Schweiz vor dem Jahre 1840, oder bis zu den von der Schweizerischen naturforschenden Gesellschaft angestellten Nachforschungen*.

(3) Paracelsi *Opera medico-chémico-chirurgica*, 2 vol. in-fol. Genève, 1658. Vid. t. II, p. 383 et 385.

ubi præterea fons est cujus aquæ potæ adeò lædunt cerebrum, ut stolidos faciat (1). »

Jean Stumpf, dans sa chronique suisse, dont la première édition porte la date de 1546, parle du grand nombre de goîtreux et d'imbéciles (*Kindliche*) qu'il a observés dans les villages de Zizers, Igis, Trimmis et Untervaz.

Dans un autre passage, Stumpf signale aussi l'existence dans le Valais des goîtreux et des hommes à teint blafard (2).

Josias Simler, ministre de Zurich, a observé le goître et le crétinisme sur plusieurs points de la Suisse ; il donne une bonne description des crétins du Valais :

« In agro tigurino ad Turum fluvium, proxime qua Rhenum ingreditur in villa Flaach nomine, fons est qui bibentes gutturosos efficit, ideoque strumarum fons nuncupatur. Ac quod vallesianis spectat in quibusdam pagis complures gutturosi inveniuntur, in aliis prorsus nulli, in quibusdam pauci admodum. Alium quoque pagum se illic nosse amicus quidam ad me scripsit, in quo plures claudicent, quum in proximo pago nemo tali vitio laboret. Item pagum esse in quo plures fatui homines inveniantur, quos ipsi *Gouchen* (3) vocant, qui vix homines nominari merentur, bestiis similes, ut qui nullo cibo humano utantur : se enim vidisse qui stercore equino uteretur, alium qui fœno, alios qui nudi tota hyeme incederent, et varia hujusmodi monstra : quorum causa in occulto latet. Constat tamen illic primam esse gratulationem quæ enixis affertur, quod natu-

(1) *De natura eorum quæ effluunt ex terra*. In-fol. Bâle, 1546. Lib. II, p. 113-114.

(2) *Gemeiner Lobl. Eidgnoschaft Stetten, Landen und Völkern Chronikwürdiger thaaten beschreibung durch Johann Stumpffen*. Zurich, 1566, p. 588 et 607. — Cit. de Meyer-Ahrens.

(3) On appelle encore aujourd'hui dans le Valais *Tschengen* et *Tschölinen* les crétins au premier degré, *Trissel* et *Tscheietten* ceux du deuxième degré, et *Gauch* ou *Goich* les crétins complets.

rarum expertæ illis dicere et gratulari solent, quod infans non sit fatuos (1). »

Dans un autre passage, Simler assure que de son temps, les matrones reconnaissaient dès la naissance, mais sans nous dire à quels signes, les enfants menacés du crétinisme.

Félix Plater, de Bâle, est, je crois, le premier médecin suisse qui ait parlé de l'idiotie endémique et de ses causes, et il l'a fait dans des termes qui méritent d'être reproduits :

» Proprie tamen de illis dicitur, qui verè stulti et insipientes nati, mox etiam in ipsa infantia stultitiæ indicia, gesticulando, præter reliquorum infantium consuetudinem, edunt, neque facile obtemperant, aut dociles sunt, ita ut sæpè neque loqui discant, longè minus alia munia obire, in quibus industria aliqua requiritur. Quod in quibusdam regionibus frequens est malum, uti de Ægypto scribunt, et in Valesiæ pago Bremis (2), sicut ipse vidi, et in Carinthiæ valle *Bintsgerthal* dicto, multis infantibus solet accidere : qui præter innatam stultitiam, capite interdum informi, lingua immensa et tumida, muti, strumoso sæpè guttore, aspectum deformem præbent ; et sedentes in viis solemque intuentes, ac bacillos digitorum interstitiis interponentes, corpusque variè torquentes, oreque diducto, cachinnum et admirationem prætereuntibus movent (3). »

Nous verrons plus loin ce que dit Plater au sujet des causes et du traitement du crétinisme.

Daniel Emerita, dont nous reparlerons plus loin, a vu également des goitreux et des crétins dans plusieurs localités

(1) *Vallesiæ descriptio libri duo*, par Josias Simler, in-8. Zurich, 1574, p. 4.

(2) *Bremis*; que nous avons trouvé sur une carte du xvi^e siècle, dans le voisinage de Sion, est probablement la ville désignée aujourd'hui sous le nom de *Bramois*.

(3) *Felici Plateri Praxeos medicæ Tomi tres*, in-4, 4^e édit. 1736, t. I, p. 81. La première édition de cet ouvrage porte la date de 1602-1608.

de la Suisse, et notamment dans les cantons de Zurich et des Grisons :

« Sint et pagi *fatuis* (illos ipsos *Gevehen* vocant, vix hominum dignos) referti : nullo in cibo humano, quidam et stercore et excrementis, alii fœno pascuntur : nudi etiam per hiemem incedunt : sono magis quam sermone utuntur quippe qui a nullo mortalium intelligatur... (1). »

Jacques Tollius a été vivement impressionné par la vue des goitreux et des crétins qu'il a rencontrés dans la belle vallée de Coïre :

« At nos et mirati sumus, et vix a lacrimis nobis temperare potuimus, ubi plerosque horum montium incolas ita deformatos vidimus. Sed quota hæc justî doloris erat? Miseri homines quorum guttura tumor ille altius obsederat, *vix mentis compotes erant*. Vidi, quibus strumæ æquarent capitis magnitudinem, in dextrum vel sinistrum humerum prolapsæ; in aliis ovi, in quibusdam mali grandiusculi speciem referrent. *Eadem fere et æqualis erat stultitiæ exuberantia*; quæ quam molesta peregrinantibus esse possit... (2). »

J. J. Scheuchzer, médecin à Zurich, nous apprend que, de son temps, de 1702 à 1711, à Kazis et Almens, dans la Domleschg (Grisons), le goître était très-commun (3).

Bien qu'il ne parle que du goître, nous citerons, à cause de sa précision, le passage suivant de *Wolfgang Christian* :

« Strumæ in nonnullis Helvetiæ districtibus endemiæ sunt,

(1) Extrait d'une lettre imprimée à Leyde en 1627, et que nous avons trouvée dans les notes ajoutées par Henninius à l'édition qu'il a donnée en 1714 des *Lettres de Jacques Tollius*. Voy. p. 248.

(2) *Jacobi Tollii Epistolæ itinerariæ*, 2^e édit. Amsterdam, 1714, p. 238.

(3) *J. J. Scheuchzer, Itinera per Helvetiæ alpinas regiones* de 1702 à 1711, 2 vol. in-4. Lyon, 1723.

præcipue in Valesiorum regione; ac in illo ditionis Bernensis tractu, qui vocatur Ementhal... »

Et plus loin :

« Hoc saltem novi strumas huic genti (Valesiis) adeò esse communes ut vulgo in dictorium abierit, valesios non strumosos semet existinare membro decoro mutilatos (1). »

Samuel Seelmatter affirme, en 1751, que le crétinisme, — « plures strumosi, scrofulosi, surdi et muti et imbecillæ mentis homines », — naguère endémique dans les villages de Wikon et d'Adelboden (Oberland Bernois), en avait disparu depuis qu'on avait remplacé, par une eau plus pure, les eaux calcaires dont les habitants faisaient précédemment usage (2).

Le célèbre *Haller* qui, de 1729 à 1736, a exercé la médecine à Berne, sa ville natale, n'a pas parlé du crétinisme en Suisse autant qu'on pouvait l'attendre d'un homme dont les connaissances étaient aussi variées et aussi étendues. Voici les seuls passages concernant cette maladie que j'ai trouvés dans ses nombreux ouvrages :

« Frequentissimum hic mihi observatur animo exemplum fatui generis hominum, quo vicina Valesia abundat. Id ad omne vitæ humanæ officium inepti, vel in aprico sole humana dignitate manifesto minores sessitant, vel in lectis cubiculorum ferè immoti, tota vita sua decumbunt (3). »

Et ailleurs, en parlant de la perte de mémoire produite par la chaleur intense :

(1) Dr. D. Wolgangl, *Manes Bagliviani, in Academia Cæsareo-Leopoldina Carolinæ naturæ curiosorum Ephemerides*; année 1717, cent. v et vi, p. 111 de l'Appendice.

(2) *Morbi circa Tobinum familiares cum casibus nonnullis et observationibus rarioribus*. Bâle, 1751. — *In Disputationes ad morb. hist. et cur.* de Haller. 6 vol. in-4, Lausanne. Vid. t. VI, 1758, p. 697.

(3) *Elementa physiologiæ corporis humani*, in-4, 1766, t. IV, liv. XI, sect. 3, p. 530.

« Id vitium adeo in Valesia vulgare esse ibi mihi narratum est, ut ex recepta consuetudine pueros æstate ingruente in montes frigidæque sylvas deportent (1). »

Nous reparlerons plus loin de cet usage des habitants du Valais de transporter leurs enfants sur les montagnes.

Dans un troisième ouvrage, enfin, Haller signale sinon le crétinisme au moins le goître endémique à Kappellen près Aarberg (Capellen propè Albergam), dans le canton de Berne (2).

Bourrit, dans sa description des glaciers des Alpes, parle des goîtres de grosseur monstrueuse qu'il a vus à Martigny : « Ces hommes, ajoute-t-il, ont la plupart la langue embarrassée et une forte dose d'imbécillité (3). »

Tschärner et Haller, dans leur Dictionnaire de la Suisse, parlent « du nombre de goîtreux, de muets et d'imbéciles qu'on rencontre dans plusieurs villages du haut Valais, parmi lesquels il se trouve des êtres si mal organisés que, dans toute leur vie, ils ne se lèvent jamais de leur place et qu'à peine les besoins de la vie les plus pressants leur arrachent-ils quelques signes de sensation ou d'idée (4). »

Ils ne parlent ni du goître, ni du crétinisme dans leur description du canton des Grisons.

Dans ses lettres sur l'état politique de la Suisse, publiées en

(1) Herm. Boerhaave, *Prælectiones Academicæ*, édit. A. Haller, 8 vol. in-8. Gottingue, 1743, t. IV, p. 466, note A.

(2) *Opuscula pathologica*, 1 vol. in-8. Lausanne, 1755, 4^e partie, obs. vi, p. 16.

(3) *Description des glaciers et amas de glace du duché de Savoie*. Genève, 1773, 1 vol. in-8, p. 128.

(4) *Dictionnaire historique, politique et géographique de la Suisse*, 3 vol. in-8. Genève, 1788; voy. t. III, p. 188-204. Je n'ai pu me procurer les éditions antérieures.

1776, *Williams Coxe* revient, à plusieurs reprises, sur les goîtres et l'idiotisme des habitants de la vallée du Rhône, et notamment de ceux de Sider, Sion et Martigny : « Rien ne m'a plus frappé, dit-il, que la vue de quelques-uns de ces idiots étalés au soleil, la tête penchée et la langue pendante, offrant le plus dégoûtant tableau d'imbécillité dont on puisse se former une idée (1). »

Coxe ajoute, d'ailleurs, que lors de son passage à Sion, il paraissait établi que le nombre des goitreux et des crétins avait déjà considérablement diminué (2). Dans la classe inférieure du peuple, du reste, on regardait encore les crétins « comme des signes de la faveur céleste » ; on les appelait les *bonnes âmes de Dieu, sans péché* (3).

Razoumowsky, qui a consacré au goître et au crétinisme un chapitre de son voyage dans le Valais, décrit avec beaucoup de vérité la nonchalance et l'inertie des habitants du haut Valais : « Chaque individu, dit-il, traîne une vie faible et languissante ; la pâleur de la mort est empreinte sur les visages, et un air de stupidité en est partout la compagne fidèle ; en général de petite stature, le poids de leur atmosphère semble tellement affecter, accabler ces pauvres êtres, qu'il paraît que la mélancolie, la taciturnité, une indifférence morale les suivent en tout lieu et en font, pour ainsi dire, des créatures entièrement étrangères au reste des humains (4). »

L'auteur a fait les mêmes observations dans la vallée d'Uri, où l'on ne voit, dit-il, « que goitreux et crétins, comme dans la vallée du Rhône (5). »

(1) *Travels in Switzerland and in the Country of the Grisons*, trad. par Ramond, 2 vol. in-12, Paris, 1781. Voy. t. II, p. 11 et 12.

(2) *Loc. cit.*, p. 37.

(3) *Loc. cit.*, p. 39.

(4) *Voyages minéralogiques dans le gouvernement de l'Aigle et une partie du Valais*, par le comte de Razoumowsky. Lausanne, 1784, p. 132 à 136.

(5) *Loc. cit.*, p. 130.

Nous avons dit précédemment qu'il y avait encore aujourd'hui beaucoup de crétins et de sourds-muets dans cette vallée.

Dans un autre ouvrage, Razoumowsky parle d'un cas de crétinisme sporadique bien caractérisé qu'il a rencontré à Dou-Didier, près du lac de Morat, et qu'il ne sait trop comment expliquer (1).

De Saussure, en 1786, dans ses belles recherches sur les Alpes, a présenté sur les crétins des considérations pleines d'intérêt; j'en parlerai quand j'exposerai l'opinion des auteurs sur la nature et surtout les causes de la maladie.

En 1786, *Stor* signale la fréquence du goître et du crétinisme à Altorf (2) et dans la vallée de Coire dont les conditions hygiéniques lui paraissent éminemment insalubres (3).

Stor a également observé le goître et le crétinisme dans le Valais; l'endémie lui a paru avoir son summum d'intensité vers la partie moyenne de la vallée, entre le haut et le bas Valais (4).

H. L. Lehmann a vu beaucoup de goitreux et de crétins à Furstenau, Scharans, Rotels et Almens dans les Grisons (5).

J. F. Ackermann croit qu'à Kazis, de même d'ailleurs que sur d'autres points de la Domleschg, il y a eu des crétins dès la plus haute antiquité (6).

(1) *Histoire naturelle du Jorat et de ses environs*, 2 vol. in-8. Lausanne, 1789. Voy. t. II, p. 168.

(2) *Th. Stor, Alpenreisen*, t. II. Leipzig, 1786, p. 39. — Cit. de Meyer-Ahrens.

(3) *Idem*, p. 141 et 142.

(4) *Idem, Vorbereitung*, p. LV-LX.

(5) *Patriotisches Magazin von und für Bündten*, von H. L. Lehmann. Bern, 1790, p. 16 à 42. — Cit. de Meyer-Ahrens.

(6) *Ackermann, Ueber die Cretinen, eine Besondere Menschenabart in den Alpen*, in-8. Gotha, 1790, p. 28.

De Salis a observé le goître et le crétinisme dans la vallée des cinq villages : Zizers, Igis, Trimmis, Untervaz et Haldenstein, où depuis longtemps l'endémie a été signalée, et il a donné de cette vallée une description sur laquelle nous reviendrons : de Salis ajoute d'ailleurs que, de son temps, le mal avait déjà beaucoup perdu de son intensité (1).

Tels sont les documents dans lesquels j'ai trouvé l'existence de l'idiotie endémique bien nettement signalée sur divers points de la Suisse, de 1530 à 1813. A partir de cette époque, les sociétés savantes de la Confédération commencèrent à étudier sérieusement cette question, et elles n'ont plus dès lors cessé de s'en occuper activement.

Ce fut d'abord la Société Argovienne de culture nationale qui nomma dans son sein une commission de quatre membres, pour faire une enquête à ce sujet. On trouva, dans le canton, 104 crétins complets, répartis dans viugt-huit localités.

Le docteur *Henri Zschokke*, chargé du rapport, lut à la Société, en mars 1813, un excellent travail sur lequel je reviendrai, en parlant des causes et des traitements du crétinisme (2).

Dans un premier mémoire imprimé en 1817, le professeur *Troxler* présenta quelques considérations sur le crétinisme et en signala notamment la fréquence dans la vallée de Malters (canton de Lucerne), qu'il considère comme le berceau du goître et du crétinisme (3).

Mais ce fut surtout dans la communication qu'il fit le 27 juillet 1830 à la Société des naturalistes suisses, séant à Saint-Gall, qu'il

(1) *Neuer Sammler*, 1807, p. 308-314, et Meyer-Ahrens, p. 19.

(2) *Ueber die Ursachen des Cretinismus im Kanton Aargau und in der Schweiz überhaupt*, dans le 10^e vol. des Œuvres d'Henri Zschokke. Aarau, 1825.

(3) *Archiv der Medizin, Chirurgie und Pharmazie*. Aarau, 1817, 3^e fasc., p. 43.

exposa sur cette grave question des considérations qui attirèrent l'attention du monde savant.

Troxler avait, d'ailleurs, dès cette époque, émis l'avis que la Société entreprit la statistique du crétinisme en Suisse, et formulât à cet effet une série de questions préparatoires ; malheureusement diverses circonstances ne permirent pas de donner immédiatement suite à sa proposition, et elle ne fut prise en considération que dans la réunion qui se tint à Fribourg en août 1840, et dans laquelle furent faites des communications intéressantes qui ont été insérées dans le recueil des actes de la Société. J'ai dit précédemment comment les recherches statistiques, commencées dès cette époque, donnèrent lieu à un excellent rapport d'ensemble, publié en 1845 par le docteur Meyer-Alrens, dans les *Archives de Hüser*.

Je signalerai enfin la *Note statistique sur les sourds-muets qui se trouvent dans le canton de Vaud*, lue à la Société cantonale d'utilité publique par le professeur Gindroff, et dans laquelle il est dit que, d'après un recensement fait avec soin, il y avait, en 1826, 152 sourds-muets dans 55 paroisses, et particulièrement dans les districts de Moudon, Payerne, Aubonne et la Vallée, et que, sur ces 152 sourds-muets, 70, dont un certain nombre pour cause d'imbécillité voisine du crétinisme, n'étaient susceptibles d'aucune amélioration (1).

II. — *Nature et caractères de la maladie.*

Je n'entends parler ici, comme je l'ai fait d'ailleurs dans le chapitre précédent, que des opinions émises par les savants qui ont principalement sinon exclusivement observé le goître et le crétinisme en Suisse.

(1) *Revue encyclopédique, ou Analyse raisonnée des productions plus remarquables*. Paris, 1826, t. XXXI, p. 248.

F. Plater parle du crétinisme dans son chapitre *De mentis alienatione*, si remarquable à tous égards, et qui mérite mieux qu'une simple mention.

Bien qu'il ait admis, en effet, une variété de folie déterminée par l'intervention des esprits déchus et pour laquelle il conseille de ne point s'adresser au médecin, mais bien aux théologiens (1), Plater n'en doit pas moins être considéré comme l'un des créateurs de la médecine mentale, dont il a fait évidemment une étude toute particulière.

Plater, en effet, définit très-sommairement, mais d'une façon précise, l'affaiblissement intellectuel (*mentis imbecillitas*). Qu'il distingue en :

L'obtusion intellectuelle (*hebetudo mentis*) ;

La pesanteur d'esprit (*tarditas ingenii*) ;

L'imprévoyance (*imprudencia*) ;

L'absence de mémoire (*oblivium*) ;

L'affaiblissement de la mémoire (*memoria imminuta*) (2).

C'est dans le cerveau, d'ailleurs, que Plater place le siège de ces différentes lésions des facultés intellectuelles, auxquelles il attribue pour cause l'hérédité, la sénilité; les coups et chutes sur la tête, l'afflux du sang vers l'encéphale ou au contraire les évacuations sanguines trop abondantes, les excès vénériens, les maladies de longue durée, le carus, la mélancolie, les convulsions, les poisons et philtres aphrodisiaques ou narcotiques, l'inaction des facultés mentales ou bien au contraire les excès de travaux intellectuels, de veilles ou de concentration d'esprit, la diversité des occupations intellectuelles, les vices de conformation du crâne ou du cerveau (*instrumenti imperfectio, vel figura indecens cerebri*), la trop grande humidité ou sécheresse de cet organe (3).

(1) Tome I, p. 28.

(2) Tome I, p. 2.

(3) Tome I, p. 3.

F. Plater, comme le font encore quelques médecins suisses, a donc confondu sous la même dénomination — *imbecillitas*, *Blödsinn* — l'imbécillité congénitale et la démence consécutive.

Cette confusion doit d'autant plus nous étonner de la part de Plater, que plus loin il distingue très-nettement la folie proprement dite de l'idiotie congénitale, qu'il décrit sous le nom de *stultitia, fa'ultas vel infantia* (1), et qu'il donne de l'idiotie sporadique et endémique une excellente description.

Dans son chapitre des tumeurs — *Extuberantiæ genera* — Plater distingue nettement, d'ailleurs, le goître — *Bronchoceles seu Gutturis hernia* — des tumeurs scrofuleuses (2).

Un peu plus loin, il parle du caractère endémique de la maladie :

« Hæ quoque certis regionibus, ubi plurimis accidunt, adeo consueta sunt, ut non indecoræ illic habeantur (3). »

De Paw dit qu'on ne saurait mieux comparer les crétins du Valais qu'aux *blafards* de l'isthme de Darien :

« Ils sont sourds, dit-il, muets, presque insensibles aux coups, et portent des goîtres prodigieux qui leur descendent jusqu'à la ceinture : ils ne sont ni furieux, ni malfaisants, quoique absolument ineptes et incapables de penser ; ils n'ont qu'une sorte d'attrait assez violent pour leurs besoins physiques et s'abandonnent aux plaisirs des sens de toute espèce, sans soupçonner aucun crime, aucune indécence. Les habitants du Valais regardent ces crétins comme les aïeux tutélaires de la famille... Ils ont la peau très-livide et naissent crétins, c'est-à-dire aussi stupides, aussi simples qu'il est possible de l'être (4). »

(1) Tome I, p. 80.

(2) Tome III, p. 202.

(3) Tome III, p. 205.

(4) *Recherches philosophiques sur les Américains*, par M. de P..., 3 vol. in 12. Berlin, 1769. Voy. t. II, p. 19. — L'auteur nous apprend

Simler avait déjà dit que les Valaisans considéraient comme une faveur du ciel d'avoir un crétin dans leur famille.

De Saussure a donné des crétins une description qui mérite d'être reproduite :

« Tous les goitreux ne sont pas crétins, dit-il, mais tous les crétins, tous ceux du moins que j'ai vus, en sont affligés... Tout indique en eux un relâchement extrême : leur peau flétrie et pendante, leur langue épaisse, leurs lèvres et leurs paupières grosses et saillantes. Leur teint est d'un jaune tirant sur le brun, d'où leur est venu vraisemblablement le nom de *Marons* qu'on leur donne dans la vallée d'Aoste... »

De Saussure admet, d'ailleurs, des degrés dans le crétinisme :

« On voit des crétins qui ne profèrent que des sons inarticulés; d'autres qui balbutient quelques mots; d'autres qui, sans avoir l'usage de la raison, sont pourtant capables d'apprendre par imitation à vaquer à quelques-uns des travaux de la maison ou de la campagne; on en voit même qui se marient, remplissent tant bien que mal les devoirs de la société, et sont pourtant évidemment atteints de cette infirmité (1). »

Il n'est guère possible de mieux définir ce que l'on entend généralement aujourd'hui par les expressions : *crétins*, *semi-crétins*, *cretineux*. N'oublions pas, d'ailleurs, que les ouvrages de Fodéré (2) et des frères Wenzel (3) n'avaient point encore paru.

Ackermann, qui a étudié le crétinisme dans les Alpes, et sur-

qu'il a emprunté ce qu'il dit des crétins à un mémoire lu par M. le comte de Montgiron à la Société royale de Lyon, et que je n'ai pu trouver à Paris.

(1) *Voyages dans les Alpes*, par H. B. de Saussure, 4 vol. in-4. Genève, 1786. Voy. t. II, p. 480 à 484.

(2) *Essai sur le goître et le crétinisme*. Turin, 1792.

(3) Jos. und Karl Wenzel, *Ueber den Cretinismus*. Wien, 1802.

tout dans le Valais et les Grisons, ne croit pas que le goître soit le premier degré du crétinisme. Il y a des localités dont tous les habitants sont goitreux et où le crétinisme est inconnu.

Les crétins sont pour lui une race dégénérée d'hommes (*Menschenabart*) déformés par la maladie, à face pâle et plombée, à chairs flasques, à sensibilité presque nulle, qui portent généralement des goîtres, ne peuvent articuler aucun son, sont lourds, apathiques et ont l'air idiot.

Ackermann considère le crétinisme comme le degré le plus élevé de la cachexie des vallées profondes, et attribue les vices de conformation du crâne des crétins à un ramollissement de nature rachitique (1).

Le crétinisme ne se produit que dans les deux premières années et augmente d'intensité jusqu'à dix à douze ans : les enfants ne présentent aucune trace de crétinisme avant la fin de la première année.

De Salis croit qu'il ne faut pas confondre le goître et le crétinisme que l'on rencontre l'un sans l'autre dans certaines localités. Il ne lui répugne aucunement d'admettre cependant que ces maladies représentent deux degrés différents d'une même entité morbide (2).

Pour le docteur *H. Reeve*, qui a étudié le crétinisme dans le Valais, en 1805, le goître n'est pas un attribut constant du crétinisme; il n'y a pas une corrélation indispensable entre les deux maladies; on voit beaucoup de crétins sans goître, et de goitreux qui n'offrent aucune trace de crétinisme.

Le crétinisme se manifeste immédiatement après, parfois même avant la naissance.

(1) Ackermann, *Ueber die Cretinen, eine besondere Menschenabart in den Alpen*. Gotha, 1790.

(2) *Ouvrage cité*.

Il y a entre le crétinisme et le rachitisme une certaine analogie, mais pas davantage (1).

Il n'a point vu que les Valaisiens fussent satisfaits d'avoir des enfants crétiens (2).

Coindet veut qu'on distingue le goître aussi bien du crétinisme que des scrofules (3).

Troxler définit le crétinisme une dégénérescence originelle de la vie organique (*eine ursprüngliche Entartung des organischen Lebens*), dont la cause prochaine consiste en une lésion intime du principe qui préside à la formation de la vie.

Il admet dans le crétinisme quatre formes ou mieux quatre séries de phénomènes morbides qui peuvent exister séparément et constituer des maladies distinctes, mais qui offrent des caractères spéciaux quand ils forment un des éléments du crétinisme; ce sont : le goître, la *leucocétiopie* ou *blafardise*, la *surdi-mutité* et l'*idiotie*.

Le goître accompagne habituellement, mais non fatalement, le crétinisme; il y en a deux espèces : le goître endémique des Alpes et le goître symptomatique du crétinisme.

La *leucocétiopie* ou *blafardise*, caractérisée par la teinte plombée de la peau, se rencontre ailleurs que dans les pays où le crétinisme est endémique; mais dans ceux-ci elle affecte un caractère tout particulier.

La *surdi-mutité* marche habituellement de pair avec le crétinisme, dont elle est à la fois un symptôme et une forme. Mais on la rencontre parfois aussi, même avec le caractère d'endémi-

(1) *Some Account of Cretinism*, by Henry Reeve, M. D. of Norwick, in *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, année 1808, 1^{re} partie, p. 112-114.

(2) Ouvr. cité, p. 118.

(3) Découverte d'un remède contre le goître, dans *Bibliothèque universelle de Genève*, t. XIV, 1820, p. 190-192.

cité, dans des parties de la Suisse où il n'y a pas de crétins.

Quant à l'*idiotie*, elle constitue l'un des caractères principaux du crétinisme, dont elle diffère d'ailleurs sous certains rapports (1).

Le docteur *Ebblin* (de Coïre) ne croit pas, comme l'a prétendu Hufeland, que le crétinisme ne soit qu'une des manifestations de l'affection scrofuleuse (2).

M. G. Girard, professeur de philosophie à l'Université de Fribourg, qui présida la Société helvétique des sciences naturelles dans la session qui se tint dans cette ville les 24, 25 et 26 août 1840, définit le crétinisme « une dégradation tout à la fois corporelle et spirituelle de la nature humaine, et une dégradation qui date de la naissance de l'enfant, bien qu'elle ne se développe qu'insensiblement comme tout le reste (3). »

Et ailleurs, « le seul caractère distinctif et général du crétinisme est donc l'engourdissement anormal et notable des facultés intellectuelles et affectives qui ne se développent point. »

Le vice organique radical qui constitue la maladie étant encore inconnu, M. G. Girard croit devoir classer les crétins d'après l'engourdissement plus ou moins complet des facultés intellectuelles.

Il appelle *crétins complets* ceux dont toutes les facultés sont engourdies à tel point qu'ils se trouvent, pour ainsi dire, au-dessous de la brute, et *crétins incomplets* ceux chez lesquels on retrouve encore « dans la conduite, la docilité et l'expression

(1) *Der Cretinismus und seine Formen als endemische Menschenentartung in unsern Vaterlande*, dans les *Mémoires de la Société helvétique des sciences naturelles*, Saint-Gall, 1830.

(2) *Bericht über dem Bestand und die Wirksamkeit der naturforschenden Kantonalgesellschaft in Graubünden, Chur*, 1827, et *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, in-8. Fribourg, 1841, p. 49.

(3) *Actes de la Société helvétique*, p. 65.

de la physionomie, du regard et du langage, les dispositions qui constituent la nature humaine ». Il voudrait qu'on désignât ces derniers sous le nom de *stupidés*, parce que c'est la stupeur qui caractérise surtout leur état habituel (1).

Pour *M. Lebert*, le crétinisme consiste essentiellement dans un développement incomplet des centres nerveux, principalement de l'intelligence et des organes des sens, et, diffère absolument, dans sa nature intime, des affections scrofuleuses et tuberculeuses. Le savant professeur ajoute qu'on ne rencontre même ni plus de tuberculeux ni plus de scrofuleux parmi les crétins que parmi ceux qui ne le sont pas (2).

Le docteur *Meyer Ahrens* admet qu'on puisse envisager le crétinisme dans le sens étroit du mot, et ne le considérer que comme une espèce d'idiotie associée à une conformation vicieuse du corps de nature spéciale, et à l'imperfection des sens ; mais il croit plus rationnel de donner à l'expression *crétinisme* un sens beaucoup plus large, et de rattacher à une même famille morbide, partout où règne l'endémie, les imbéciles, les goitreux, les sourds-muets, les sourds, les muets et les nains qu'on y rencontre (3).

Je partage cette manière de voir, en tant du moins qu'il s'agit d'étiologie et de prophylaxie.

Le docteur *Guggenbühl* n'admet pas qu'on confonde le goître et le crétinisme ; le premier est une maladie locale, le second une maladie constitutionnelle, « une affection cérébro-

(1) *Loc. cit.*, p. 67.

(2) *Lebert*, *Traité pratique des maladies scrofuleuses*, in-8. Paris, 1849, p. 91, et *Ueber den Cretinismus im Kanton Waadt in der Schweiz*, dans *Archiv für physiologische Heilkunde*, par Roser, Wunderlich et Griesinger. 1848, p. 516 à 529.

(3) *Dans Schweiz. Zeitschrift für Med. Chir.*, etc. Zurich, 1853.

spinale, d'où résulte une faiblesse physique et intellectuelle (1). »

Guggenbühl veut également qu'on distingue le crétinisme de l'idiotie; le crétinisme est souvent une maladie acquise pendant la vie, tandis que l'idiotie est toujours congénitale. La conformation physique des crétins est lourde et grossière: les idiots sont souvent élancés et bien conformés. Chez les premiers, les organes des sens sont imparfaits; la perception des objets, l'association des idées, le jugement, la compréhension, sont lents, obscurs, vagues, incomplets; les idiots, au contraire, entendent, voient, sentent, mais ne comprennent pas, n'ont aucune idée, ne pensent pas. Ce qui, en un mot, pour M. Guggenbühl, caractérise le crétinisme, c'est l'état de torpeur, d'engourdissement, de confusion dans la perception des images transmises par les organes des sens.

Les crétins, d'ailleurs, ont généralement de la mémoire et une certaine sensibilité morale.

Guggenbühl admet quatre formes principales de crétinisme:

1° La forme *atrophique*, dans laquelle dominent les lésions de la moelle épinière, et, par suite, la paralysie et l'atrophie des extrémités;

2° La forme *rachitique* avec ramollissement et déformation des os;

3° La forme *hydrocéphalique*;

4° La forme *congénitale*, la plus grave de toutes et qui constitue le degré le plus élevé du crétinisme (2).

Le professeur *Griesinger*, qui a observé le crétinisme en

(1) *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, séant à Sion les 17, 18 et 19 août 1852; vol. in-8. Sion, 1852, p. 52.

(2) Guggenbühl, *Briefe ueber den Abendberg*. Zurich, 1844; *Ueber den Cretinismus und den Hosp. auf dem Abendberg*, 1845; *Die Heilung und Verhuetung des Cretinismus, und ihre neuesten Fortschritte*. Berne, 1853, et *Actes de la Société helvétique*. Sion, 1852, p. 53.

Suisse, notamment quand il était professeur de clinique médicale et de psychiatrie à Zurich, a présenté sur cette affection des considérations intéressantes dans son *Traité des maladies mentales*.

Pour le savant aliéniste, le crétinisme n'est qu'un genre particulier d'idiotie :

« Chez les crétiens, dit Griesinger, la tête est généralement grosse et disproportionnée, la figure plus vieille que ne le comporte l'âge du sujet, le corps est petit, ramassé, boursoufflé; les lèvres sont épaisses, les paupières saillantes et bouffies; le nez est large et profondément enfoncé à sa racine, la peau du corps et le tissu cellulaire sous-cutané sont quelquefois hypertrophiés; enfin, ordinairement, ils sont goîtreux (1). »

Tels sont les crétiens des montagnes, chez lesquels Virchow a signalé l'ossification prématurée des cartilages de la base du crâne et particulièrement de l'articulation sphéno-basilaire (2). Cette lésion fondamentale, entrevue par Ackermann en 1790, les frères Wenzel en 1802 et Stahl en 1848, aurait, d'ailleurs, pour effet d'augmenter la courbure en avant de la base du crâne, de déterminer l'aplatissement et le développement en largeur du sphénoïde, et par suite de donner à la face la déformation caractéristique du crétinisme.

Cette synostose tribasilaire, comme l'appelle Virchow, ne se rencontre pas, d'ailleurs, chez tous les crétiens; elle caractériserait seulement une espèce spéciale, mais assez fréquente de crétinisme.

Lors de mon passage à Berne, en mai 1867, je me suis entretenu de cette question avec l'honorable professeur Klebs,

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 444.

(2) *Zur Entwicklungsgeschichte des Cretinismus und der Schädel-difformitäten*, dans *Gesammte Abhandlungen*. Francfort-sur-le-Mein, 1856, et *Knochenwachstum und Schädelformen mit besonderer Rücksicht auf Cretinismus*, dans les *Archives d'anatomie et de physiologie*, t. XIII. Berlin, 1858.

qui m'a montré des pièces pathologiques fort curieuses, réunies à cet effet au musée de cette ville; j'y ai vu notamment le crâne d'un crétin mort à l'âge de trente ans, dont l'articulation sphéno-basilaire n'était pas ossifiée.

M. Klebs ne croit pas que cette ossification se fasse plus rapidement chez les crétins que chez tous autres, et il n'attribue au rachitisme qu'un rôle très-secondaire dans la genèse du crétinisme. Le savant professeur d'anatomie pathologique de Berne est d'ailleurs bien placé pour étudier cette question, et il ne tardera pas, il faut l'espérer, à faire connaître au monde savant le résultat des recherches qu'il a entreprises à ce sujet.

III. — *Étiologie du crétinisme.*

Les premiers auteurs qui ont parlé du crétinisme ont cherché à en déterminer les causes.

Paracelse n'hésite pas à attribuer à l'eau potable les goîtres et autres difformités — *corporis deformationes* — dont sont affectés les idiots :

« Oriuntur tamen ista ex metallicis et mineralibus aquis, quæ strumas ex nativa proprietate gignunt..... (1). »

Agricola attribue l'endémie aux substances minérales contenues dans les eaux :

« Aquæ sunt infectæ venis auri, argenti, plumbi, stibii... : ex ipsis vero aliquæ gutturosos efficiunt; ut... (2). »

Le chroniqueur *Stumpf* nous apprend que de son temps, dans la vallée de Coïre à Mayenfels, on attribuait généralement le goître et le crétinisme à l'eau potable (3).

(1) *Op. cit.*, p. 385.

(2) *Op. cit.*, p. 113.

(3) *Loc. cit.*

Munster accuse surtout l'indisposition de l'air.

« Outre plus, il faut entendre, qu'au pays de Valais les hommes et les femmes ont coutumièrement de grosses enflures souz le menton, appellées goetres, et pensent que cela vient à cause de l'eau qu'ils boyvent. Mais j'en ay veu là plusieurs, et mesme des plus grands personnages, qui portoient leurs goetres en la poitrine et nonobstant, ils ne boyvent jamais de l'eau, ou s'ils en boyvent, c'est bien peu souvent, sinon qu'on veuille dire, qu'ils ayent acquis ceste déformité de corps en leur jeunesse : mais cela vient de l'indisposition de l'air, y aydant aussi la froidure de l'eau... et de tels s'en trouvent en aucurs endroits de noz monts Pyrénées (1). »

Dans une lettre datée de Coire, le 22 décembre 1561, par laquelle il prie Conrad Gesner de lui envoyer une certaine poudre anti-goîtreuse, *Jérôme Brixius* attribue également le goître non pas à l'eau, mais à l'air; il fournit à l'appui de son opinion une raison qui n'est pas sans valeur :

« Aerem enim arbitror ego non aquam, ut vulgo creditur, præcipuam causam esse strumarum; multo video in hac urbe, qui aquam non bibunt strumas habentes, multos etiam in proximis collibus habitantes unde fontes curienses originem habent, quorum aquam illic in principio aquæductuum bibunt, nullas strumas habentes (2). »

J. Langius (de Bâle), en parlant du goître endémique qu'il a observé sur divers points de la Suisse et notamment à Coire, l'attribue uniquement à l'eau des fontaines, qui a pour effet de déterminer des goîtres non-seulement chez les hommes, mais aussi dans les plantes :

(1) *Cosmographia universalis*, 1550, trad. de Belleforest, 2 vol. in-fol. Paris, 1575. Vid. t. I, p. 1006.

(2) *Thesaurus medicinæ practicæ*, t. I, art. STRUMA.— Cit. de Meyer-Ahrens.

« Et quod omnem superat admirationem, nec hoc corporis vitium tantum homines, sed ligna etiam sive virgulta in fontes quosdam projecta afficit : quibus, viribus aquarum, intortis, tubera velut in oleis arboribus, adnascuntur (1). »

C'est, à ma connaissance, le seul auteur qui ait parlé du goût des plantes, en tant du moins que comparé à celui des animaux.

F. Plater attribue l'idiotie endémique à une conformation vicieuse du cerveau, à une disposition morbide transmise par les parents :

« Conformatio prava cerebri, ut si nimis magnum aut parvum, vel aliàs non recte formatum existat, stultitiam dictam, ab ortu quibusdam innatam, cum ab insitis causis, a semine parentum, qui vel ipsi stulti fuerunt, vel semen ipsorum vitium aliquod contraxit, hoc proveniat, plerumque procreat; facileque ex eo, quod stulti ab ortu fuerint cognoscuntur; et quod caput cerebro infirmi, magnitudine vel exilitate aut deformatione respondeat. Quod vitium si ad nervos quoque aliasque partes pertingat, non mirum hos interdum, sicuti descripsimus, vel surdos, vel mutos, vel incurvos, aut strumposos, alioque modo vitiatos nasci. Quam certe potissimam stultitiæ originalis causam esse uti hæc ipsorum deformatio interdum apparens, interdum non nisi sectione post mortem deprehensâ, ostendit (2). »

D. Emerita n'est pas convaincu que le goût soit produit par l'insalubrité de l'eau potable; il préfère rester dans le doute :

« Ego in incertis rei causas in medio relinquam. »

(1) *Medicinalium epistolarum miscellanea*, par J. Langius, in-4, Bâle, 1554, lettre 43, p. 161.

(2) *Loc. cit.*, p. 105.

Il parle cependant un peu plus loin de fontaines qui produisent le goître et même l'idiotie :

« Monstratur tamen et fons in agro tigurino, paullo supra, qua Taurus amnis Rhenum ingreditur, in villa Flaach nomine, cujus fontis aqua hausta strumosos et gutturosos efficiat; et in Cicera (Zizers) valle amnis, qui fatuos ac stolidos, quarum rerum causæ in occulto latent. : (1) »

Jac. Wagner, plus connu comme naturaliste que comme médecin, consacre un chapitre de son histoire naturelle de la Suisse aux fontaines goîtrifères — *De fontibus strumosis*.

Il signale notamment celle de Flaach, appelée Strumaram fons, der Kropfbrunnen; celle de Berne, dite la Fontaine du roi; celle d'Uzisdorff, sur l'Emme, de Kilchberg et d'Oberburg, dans le pays de Berne; celle de Bürgdorff, dite la Fontaine des enfants.

Wagner ajoute qu'il y a aussi des fontaines goîtrifères dans les Grisons, à Zizers, Igis, Trininis et Sonders; et dans le Valais (2).

D'après *Scheuchzer*, il n'y aurait pas lieu d'attribuer le goître, comme on le fait généralement, à la froideur des eaux potables, ni même aux matières minérales qu'elles contiennent; il pense qu'il faut avant tout tenir compte, dans l'étude des causes de l'endémie, de la situation des localités affectées, des vents régnants, du genre de vie, etc. (3).

Chr. J. Langius croit que si les aliments indigestes peuvent, dans une certaine mesure, déterminer le goître, les eaux chargées

(1) *Loc. cit.*, p. 249.

(2) *Historia naturalis Helvetiæ curiosa*, par *Jac. Wagner*, in-18, Zurich; 1680, p. 138 à 141.

(3) *Loc. cit.*

de l'artre, surtout dans les montagnes, y contribuent également, et cela aussi bien chez les animaux que chez l'homme — *tàm hominibus quàm brutis* (1).

Ce n'est point la froideur de l'eau qu'il faut accuser, d'après *Wolf. Christian*, mais bien surtout le tuf — *materia tophacea* — dont elle est chargée, et qu'il a obtenu par l'évaporation. *Christian* ajoute que ce ne sont point seulement les hommes, mais aussi les chiens qui deviennent goîtreux : « notabile est non homines solum, sed et canes in his tractibus strumis laborare (2). »

Daniel Langhans, qui a observé le goître endémique dans le Valais, l'attribue à l'argile et au sable dont est chargée l'eau que boivent les habitants (3).

Dans un mémoire lu vers 1768 à la Société royale de Lyon, *de Montgiron* attribue le *crétinage* des Valaisans à la malpropreté, à l'éducation, aux chaleurs excessives, aux eaux et « aux goîtres qui sont, dit-il, communs à tous les enfants de ce pays (4). »

Bourrit, dans la 3^e édition de sa Description des glaciers, prétend que le goître est devenu endémique dans certaines localités du Valais, où il était inconnu, depuis qu'elles ont été ravinées par les torrents. Il croit, d'ailleurs, que l'éducation joue un grand rôle dans la genèse du crétinisme, et notamment l'habitude qu'ont les Valaisans de laisser leurs jeunes enfants

(1) *Christiani Johanni Langii Opera omnia medica*. Lipsiæ, 1704, 2 vol. in-fol. Vid. part. II, p. 192, *De tumoribus*.

(2) *Loc. cit.*

(3) *Beschreibung verschiedener Merkwürdigkeiten des Siementhales, eines Theiles des Bernergebiets*, par *Daniel Langhans*. Zurich, 1753, p. 36. — Cit. de *Meyer-Ahrens*, p. 49.

(4) J'emprunte cette citation à l'ouvrage de *M. de Paw, Recherches philosoph.*, t. II, p. 33.

complètement immobiles dans des chambres chauffées par des poêles (1).

Tscharnet et *Haller* attribuent l'endémie du goître et du crétinisme dans le Valais à l'indifférence et à la paresse des habitants pour tout ce qui concerne les nécessités les plus impérieuses de la vie, notamment la préparation des aliments et le choix de l'eau potable (2).

W. Coxe ne croit pas que le goître soit dû à l'usage de l'eau de neige; suivant lui, « différentes causes tant morales que physiques se réunissent pour le faire naître. Parmi les causes physiques, un air malsain et des eaux aussi peu salubres, doivent être mis au premier rang, surtout les eaux qui dans les lieux jusqu'ici désignés sont stagnantes et chargées de particules de chaux. »

Et plus loin :

« Les causes qui produisent les goîtres influent probablement aussi sur l'idiotisme, car dans toutes les parties du Valais où les goîtres abondent, l'imbécillité est commune. »

Coxe, enfin, fait observer que si, en général, les idiots naissent de parents goitreux, le contraire arrive souvent, et qu'il « n'est pas rare d'en voir qui sont nés de parents sains, dont les autres enfants sont régulièrement organisés... » (3).

De Luc (de Genève), dans ses *Lettres sur l'histoire de la terre*, attribue le goître et le crétinisme des Valaisans aux eaux « dont le goût même est terreux; ce qui leur vient d'une poussière presque inappreciable de *schiste* décomposé (4). »

(1) *Nouvelle description des glaciers, vallées de glace et glaciers*. Genève, 1785, 3 vol. in-8. Voy. t. I, p. 117.

(2) *Ouvrage cité*, p. 188-192.

(3) *Ouvrage cité*, t. II, p. 34-36.

(4) *Lettres physiques et morales sur l'histoire de la terre et de l'homme*, 5 vol. in-8. La Haye, 1779. Voy. t. V, p. 430.

Wild, dans un mémoire communiqué à la Société royale de Londres, émet l'avis que le crétinisme, dans le village d'Aigle (Vaud), est dû aux miasmes méphitiques apportés par les courants qui passent au-dessus des marais de la partie septentrionale de la vallée du Rhône (1).

Razoumowsky ne croit pas qu'il faille attribuer uniquement, comme on le fait communément, le goître et le crétinisme de la vallée du Rhône aux eaux et « à l'air comprimé » ; il pense que l'endémie est plutôt due à la viciation de l'air par les miasmes marécageux, dont les effets sont d'ailleurs d'autant plus sensibles que de Bex et Aigle on se rapproche davantage de Saint-Maurice, de Martigny et surtout de Sion : ces effets vont, au contraire, en diminuant à mesure que la vallée s'élargit (2).

L'auteur explique d'ailleurs la rareté du crétinisme à une certaine hauteur, en faisant observer que la pesanteur des exhalaisons méphitiques les empêche de s'élever (3).

De Mayer, qui a également observé l'endémie dans le Valais, ne considère pas comme suffisamment établie l'influence des matières calcaires, gypseuses, séléniteuses ou topbacées contenues dans les eaux ; quant aux autres causes, il se contente de les énumérer (4).

Suivant *de Saussure*, on n'est en droit d'attribuer le crétinisme ni à la crudité, ni à la nature plâtreuse, séléniteuse ou calcaire des eaux, ni aux miasmes des marais, ni à la malpro-

(1) *Pensées sur le crétinisme dans le pays de Vaud, et surtout le village d'Aigle*. — Ce mémoire cité par Razoumowsky n'a pas été inséré dans les *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*. Je n'ai pu le trouver à Paris.

(2) *Voy. minéralogiques*, p. 132 à 136.

(3) *Voy. minéralogiques*, p. 138.

(4) *Voyage de M. de Mayer en Suisse en 1784*, 2 vol. in-8. Voy. t. II, p. 154, 155.

preté, ni à la mauvaise nourriture, l'ivrognerie ou la débauche, toutes ces causes se rencontrent dans des pays où le crétinisme est inconnu.

Le savant observateur croit que le crétinisme est produit par la stagnation de l'air et de la chaleur. On ne rencontre, en effet, dit-il, l'endémie que dans les parties basses et resserrées des vallées ; elle est inconnue à une certaine hauteur aussi bien que dans les plaines, et même les vallées ouvertes et bien aérées. Quant à l'influence de la chaleur, il n'est pas possible de la méconnaître, si l'on observe que dans les vallées, celles du Rhône par exemple, où il y a des habitations de chaque côté du fleuve, les villages qui reçoivent les rayons du soleil, soit directement, soit par réflexion sur les rochers, sont plus fortement atteints que les autres.

Pour de Saussure, d'ailleurs, il faut pour produire le crétinisme dans une vallée la réunion de ces deux causes, la chaleur et l'étroitesse de la vallée (1).

Stor attribue l'insalubrité de la vallée de Zizers à ce que le côté oriental de cette vallée, où sont établies la plupart des habitations, ne reçoit point le matin les rayons du soleil qui sont interceptés par le Walseinaberg ; lorsque plus tard, en effet, le soleil vient échauffer les vapeurs délétères provenant de la partie occidentale de la vallée et celles amenées de loin par les vents du nord-ouest, la chaleur devient suffocante (2).

Stor attribue l'endémie du Valais aux grandes chaleurs et surtout aux changements brusques de température. Il croit qu'il faut aussi faire entrer en ligne de compte la malpropreté, les excès vénériens, l'habitude de porter de lourdes charges sur la tête, la mauvaise nourriture et notamment l'usage immodéré des laitages.

(1) *Voyages dans les Alpes*, t. II, p. 484 à 487.

(2) *Ouvrage cité*, p. 141, 142.

Il ne croit pas qu'il faille chercher dans l'eau la cause du crétinisme, ni même peut-être celle du goître.

Enfin Stor n'est pas éloigné d'admettre l'hérédité du goître, ni de croire que certains enfants naissent goitreux (1).

Lehmann pense que la mauvaise qualité de l'eau potable joue un rôle important dans la genèse du goître et du crétinisme, et il rapporte quelques faits à l'appui de cette manière de voir ; mais il croit également que la malpropreté, la négligence de l'éducation physique, la mauvaise nourriture, l'exposition des enfants au soleil tête nue, peuvent déterminer le crétinisme, aussi bien que l'insalubrité de l'air et de l'eau (2).

Ackermann a observé que dans la Domlechg, le crétinisme, qui s'était pour ainsi dire concentré d'abord dans certaines familles, était devenu plus rare depuis que les habitants contractaient des alliances avec des étrangers.

Dans le Valais, le crétinisme, suivant *Ackermann*, ne se rencontre que dans les vallées les plus profondes, celles par exemple qui sont au niveau du lac de Genève, c'est-à-dire 380 mètres environ au-dessus de la mer, ou un peu au-dessus ; on n'en voit plus à 80 mètres plus haut.

Ackermann croit que le crétinisme est surtout produit par une déformation des os de la partie postérieure du crâne provenant d'un ramollissement de nature rachitique, qu'il attribue à la nature calcaire des eaux et à l'humidité de l'air.

La grande chaleur contribuerait au développement du crétinisme en favorisant la production des vapeurs aqueuses. *Ackermann* a vu des crétins dans des vallées où il n'y avait pas d'émanations marécageuses (3).

(1) *Alpenreise: Vorbereitung*, p. LV-LX.

(2) *Patriotisches Magazin*, etc., p. 38.

(3) *Ackermann, ouvrage cité*, p. 23-25.

Des parents sains, des étrangers même qui se fixent dans la contrée, peuvent produire des crétins; il a même vu des femmes enceintes arrivant de pays où le goître était inconnu, mettre au monde, à Kasis, des enfants qui étaient devenus crétins (*welche cretinen wurden*).

Ackermann n'admet pas que le crétinisme se transmette fatalement de père en fils, et que les crétins forment pour ainsi dire des tribus à part, comme le prétend Ramond de Carbonnières (1).

H. Normann a observé que dans la vallée d'Aigle il n'y avait de crétins que dans la basse classe : il attribue le mal aux chaleurs excessives qui rendent insalubres les parties marécageuses de la vallée (2).

De Salis attribue l'insalubrité de la vallée des cinq villages à ses nombreux marais, et plus encore aux émanations provenant de ceux situés plus au nord, vers Sargans et le lac Wallenstatt.

Il croit d'ailleurs que, dans cette vallée, l'eau potable joue un rôle important dans la genèse du goître, notamment à Zizers, Igis et Trimimis, dont les eaux sont chargées de matières calcaires et argileuses, et sont de plus très-chaudes en été et très-froides en hiver; mais il pense qu'il faut aussi faire entrer en ligne de compte la consommation immodérée des fruits.

Pour produire le crétinisme, il faut d'autres causes encore, notamment une atmosphère lourde et humide, et l'inertie des habitants, comme on l'observe à Igis et à Trimimis (3).

Reeve ne croit pas que le crétinisme soit produit ni par les

(1) Ramond de Carbonnières, *Observations dans les Pyrénées*. Paris, 1789.

(2) *Geographisch-statistische Darstellung des Schweizerlandes*, par P. H. Normann. Hambourg, 1795, t. I, p. 827. — Cit. de Meyer-Ahrens.

(3) *Ouvrage cité*.

eaux de neige, ni par les matières calcaires qu'elles contiennent, ni par les hautes montagnes. Le crétinisme, rare en Écosse, est fréquent, au contraire, dans le comté de Norfolk. Il serait plutôt d'avis de l'attribuer à la misère, la mauvaise nourriture et l'absence de tous soins hygiéniques (1).

Le docteur *Schiner*, en parlant de la vallée du Rhône, dit que les exhalaisons méphitiques « rendent la population crétinée languissante et la plus disgraciée de la nature. »

Il ajoute qu'à Sion, ce sont les étrangers français ou Savoyards qui ont des enfants crétins. Les montagnards qui se marient avec des filles de la plaine n'engendrent jamais de crétins (2).

Zschokke explique la fréquence du crétinisme dans la vallée de l'Aar par la disposition de cette vallée qui s'étend du sud-ouest au nord-est. Fermée au nord-ouest par les mamelons escarpés du Jura, elle s'élève en pente douce de l'autre côté jusqu'au plateau qui forme la partie septentrionale du canton de Lucerne. Or, le crétinisme, très-commun dans la partie basse de la vallée, diminue progressivement de fréquence et d'intensité à mesure qu'on s'en éloigne.

Zschokke fait d'ailleurs jouer un rôle important à la négligence avec laquelle on élève les enfants pendant les premières années, et cela surtout dans les campagnes. Les mères, lors même qu'elles les nourrissent, les bourrent d'une bouillie épaisse et filandreuse, puis, après les avoir fortement serrés dans leur maillot, les déposent dans un coin de leur habitation humide et malsaine, quand elles ne les placent pas sur des poêles fortement chauffés; aussi un grand nombre meurent-ils de

(1) *Some Account*, etc., p. 115 à 118.

(2) *Description du département du Simplon*, par le docteur *Schiner*, in-8. Sion, 1812, p. 78.

convulsions ou restent-ils rachitiques ou imbeciles (*stumpfen Geist*) (1).

Troxler veut bien admettre que c'est le plus ordinairement par l'eau que l'on devient goîtreux ; mais il ne croit pas qu'il y ait des substances réellement goîtrifères. L'eau peut produire le crétinisme, aussi bien parce que certains éléments lui font défaut, que parce qu'elle contient des substances qui la rendent insalubre (2).

Iphofen, qui a étudié le crétinisme en Suisse avec une mission du gouvernement saxon, croit aussi que c'est surtout à l'eau qu'il faut attribuer le goître ; il parle même d'une source goîtrifère située à Mund sur le Bel-Alp, à une assez grande hauteur (6000 mètres?) au-dessus de la vallée, et qui passait pour donner le goître aux hommes et aux animaux (3). Toutes les autres causes ne sont pour lui que secondaires.

D'après *Coidet*, le goître, à Genève, serait dû à deux causes différentes : 1° à l'usage des eaux dures qui le produisent dans un très-court espace de temps ; 2° à des causes mécaniques, telles qu'un accouchement laborieux, les vomitifs, la toux, les cris, la colère, de lourds fardeaux sur la tête, ou physiologiques ; ces dernières seraient liées à la sympathie qui existe entre le cou et le système reproducteur (4).

Gubler a étudié avec soin le goître et le crétinisme dans la juridiction des cinq villages ; sans nier l'influence des autres causes, il est convaincu que c'est surtout à la nature calcaire des eaux qu'il faut attribuer l'endémie.

(1) *Ouvrage cité*, p. 256-279.

(2) *Der Cretinismus und seine Formen*, etc.

(3) *Der Cretinismus, philosophisch und medicinisch untersucht*, par le docteur A. E. Iphofen. Dresde, 1817, p. 51.

(4) *Mémoire cité*, p. 192.

A Coire, notamment, dont les habitants font usage d'eaux provenant soit du Mettenberg formé de schistes argilo-calcaires, soit du Bizokel où domine l'argile, on n'observe le goître que chez ceux qui font usage des eaux du Mettenberg (1).

Le docteur *Lusser* (d'Altorf) croit que la cause du crétinisme réside dans les conditions telluriques ; on le rencontre surtout dans les vallées profondément encaissées et marécageuses, et par suite chaudes, humides et ombragées, dont les habitants sont misérables et se nourrissent mal (2).

Le docteur *Claivaz* (de Saxon) attribue le crétinisme à la situation des habitations dans les vallées basses, profondes et étroites, dans les gorges circonscrites par de hautes montagnes, à leur exposition au midi, à l'abri du vent du Nord, et enfin à l'impureté de l'air et au défaut de culture. Il croit d'ailleurs que le crétinisme est le résultat de plusieurs causes.

Les déformations du crâne sont, pour M. Claivaz, un effet et non point une cause.

Il ne serait point étonné que l'analyse de l'air dans les localités infectées fournisse la preuve qu'il est privé d'une partie de son oxygène, et chargé, au contraire, d'acide carbonique et d'autres gaz délétères (3).

M. Claivaz assure, comme Schiner, que des mariages entre Valaisans et Savoyards il naît beaucoup de crétins (4).

M. Claivaz attribue d'ailleurs une influence prépondérante à l'eau potable, et il m'a confirmé ce que m'avait appris déjà le pasteur *Dalève* (de Martigny), que le crétinisme qui avait

(1) *Beiträge zu einer medicinischen Topographie von Chur*. Tübingen, 1824, p. 8-10. — Cit. de Meyer-Ahrens.

(2) *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*. Fribourg, 1841, p. 47.

(3) *Actes de la Société helvétique*, année 1840, p. 57 et 58.

(4) *Actes de la Société helvétique*. Sion, 1852, p. 55.

d'abord progressivement diminué dans cette ville, grâce aux améliorations incessamment apportées dans les conditions hygiéniques, présentait une certaine recrudescence depuis qu'à l'eau de la Dranse que buvaient autrefois les habitants, on avait substitué de l'eau prise à une certaine hauteur sur la montagne.

On rencontre d'ailleurs le crétinisme à Martigny, dans des familles aisées et chez des enfants dont les parents n'en ont jamais offert aucune trace.

M. Dalève l'a également observé chez des enfants nés de parents qui de la montagne étaient descendus dans la plaine. Il m'a appris enfin qu'au couvent du Saint-Bernard, où il a séjourné vingt ans, les frères sont quelquefois atteints de goître, et que l'un d'eux notamment s'était guéri en faisant usage d'eau dans laquelle il avait préalablement plongé un fer rouge (1).

M. le professeur *Girard* croit que l'enfant condamné à devenir crétin en a contracté le germe dans le sein de sa mère, soit que les parents fussent en état d'ivresse au moment de la conception, soit que la mère ait ressenti quelque impression vive pendant la grossesse et même au moment de l'accouchement; soit enfin qu'elle ait été péniblement affectée par la vue des crétins. Quant aux autres causes, telles que la mauvaise nourriture, le défaut d'éducation, l'insalubrité des lieux, elles ne feraient que développer le germe contracté avant la naissance (2).

Berchtold-Beaupré attribue la fréquence du crétinisme dans la vallée profonde du Gotteron, à Fribourg, « au défaut de ventilation, à la réflexion des rayons solaires sur les parois rocailleuses, un air étouffant, embrasé, des marécages et une rivière en évaporation, une chaleur humide ». C'est en été, en

(1) *Communication orale.*

(2) *Actes de la Société helvétique*, année 1840, p. 67.

effet, que, selon lui, s'exerce principalement « la vertu stupéfiante des agents crétiniques » (1).

M. Chatin, qui a parcouru une partie de la Suisse pour y compléter ses savantes recherches sur l'iode, n'hésite point à affirmer que « le manque d'iode est la cause *spéciale* du goître, celle à laquelle toutes les autres se subordonnent » (2).

M. Chatin apporte d'ailleurs, entre autres documents à l'appui de sa doctrine, les analyses qu'il a faites ou fait faire sur un très-grand nombre de localités des cantons de Bâle, Schaffhouse, Thurgovie, Saint-Gall, Glaris, des Grisons et du Tessin, et desquelles il est résulté pour lui que dans toutes ces localités, le nombre relatif des goitreux était en raison inverse de la proportion d'iode contenue dans les eaux dont les habitants faisaient habituellement usage (3).

Dans un autre mémoire publié en 1853, M. Chatin parle d'un fait observé par lui dans le Valais et qui viendrait à l'appui de sa doctrine.

Ayant appris que dans le village de Saillon, près de Saxon, qui était renommé depuis longtemps pour n'avoir ni crétins ni goitreux, le goître s'était montré depuis quelques années et augmentait de jour en jour de fréquence et d'intensité, M. Chatin a cherché la cause de cette singulière anomalie. Le président du village lui ayant dit que l'apparition du goître avait coïncidé avec le changement de la prise d'eau destinée à l'alimentation, M. Chatin a fait l'analyse de l'eau qu'on boit actuellement à Saillon, et de celle dont on faisait usage alors que le goître y était à peu près inconnu, et il a acquis la preuve que la première, prise dans la Salente en amont d'une source

(1) *Dissertation sur le crétinisme*, p. 44.

(2) *Rapport adressé à M. le ministre de l'instruction publique par M. A. Chatin, sur la mission qu'il a exécutée en 1853*, br. in-8, p. 34.

(3) *Rapport cité*, p. 8 à 14.

très-iodurée qui se jette dans ce torrent, était privée d'iode, et que la seconde, au contraire, détournée de la Salente en aval de cette source, en contenait par litre un centième de millimètre, c'est-à-dire plus que les eaux bues à Paris (1).

S'il existait dans la science un certain nombre de faits de cette nature bien nettement établis, la question de l'étiologie du goître aurait fait un grand pas; malheureusement ces faits sont rares et peuvent d'ailleurs être interprétés tout autrement que ne l'a fait le savant professeur. Je reviendrai plus tard sur cette doctrine de M. Chatin, l'une de celles qui me paraît se rapprocher le plus de la vérité.

Guggenbühl, tout en admettant que l'eau joue un rôle très-important dans la genèse du goître et du crétinisme, pense que ces maladies sont le résultat de plusieurs causes, de celles notamment qui contribuent à débilitier l'organisme (2).

Le docteur *Chavannes* croit également que c'est à un ensemble de causes qu'il faut attribuer le goître (3).

Le docteur *Grillet* fait jouer un rôle important à l'ivrognerie; il cite aussi le fait de parents qui, après avoir eu douze enfants sains, en ont eu deux crétins, après avoir été atteints de la gale.

Le docteur *Mengis*, au contraire, ne croit à l'influence ni de l'ivrognerie, ni de l'humidité, ni de la gale; mais il attache beaucoup d'importance à la malpropreté et à la mauvaise qualité de l'eau potable (4).

M. *Griesinger* regarde comme des causes subordonnées et accessoires du crétinisme toutes celles qui se rattachent aux mauvaises conditions sociales, celles que la misère; la malpro-

(1) *Un fait dans la question de goître et de crétinisme*, par Ad. Chatin, br. in-8. Paris, 1853, p. 1 à 7.

(2) *Actes de la Société helvétique*, 1852, p. 52 et 56.

(3) *Idem*, p. 52.

(4) *Idem*, p. 54.

preté, l'ignorance, la manière défectueuse d'élever les enfants : il attache beaucoup plus d'importance à l'humidité du sol et de l'air et à la composition magnésienne du sol. Quant à la doctrine qui tend à considérer le goître et le crétinisme comme produits par une cause toxique de nature miasmatique, dont l'air et l'eau seraient le véhicule, elle lui paraît assez rationnelle ; mais il ne trouve point qu'elle soit étayée sur des preuves suffisantes.

En dehors des causes locales qui peuvent à elles seules déterminer le développement du crétinisme, Griesinger fait jouer un rôle important à l'hérédité qui peut agir, même en dehors de l'endémicité, sur un certain nombre de générations ; il croit d'ailleurs, avec Guggenbühl et Erlenmeyer, que le crétinisme se transmet plus par le père que par la mère (1).

IV. — *Traitement et prophylaxie.*

Je n'ai point ici à m'occuper du traitement du goître en tant que considéré comme maladie locale. Soit, en effet, qu'il ait été confondu avec la scrofule, soit qu'il en ait été plus ou moins nettement distingué, il n'est pas moins certain que dès les temps les plus reculés, il a été combattu par des moyens externes et internes.

Je mentionnerai cependant, parmi les médicaments depuis longtemps employés contre le goître, l'éponge calcinée prescrite d'abord contre la scrofule par Arnaud de Villeneuve, dans la seconde moitié du XIII^e siècle. C'est, en effet, en étudiant la composition de l'éponge calcinée, que Coindet a été conduit, en 1820, à conseiller contre le goître l'hydriodate de potasse et la teinture d'iode (2).

Bien que cette découverte n'ait pas été admise sans oppo-

(1) *Ouvrage cité*, p. 449 et suivantes.

(2) *Mémoire cité*, p. 493 et suiv.

sition, il est juste de dire qu'elle fut en peu de temps appréciée à sa juste valeur, et que les discussions qu'elle provoqua à cette époque, portèrent presque uniquement sur le mode d'administration du nouveau médicament, et sur les accidents qu'il peut déterminer quand il n'est pas sagement employé (1).

Il se pourrait bien, d'ailleurs, que la poudre anti-goîtreuse dont *Jérôme Brixius* parle dans la lettre que j'ai citée plus haut, ne fût autre que de l'éponge calcinée. Il est au moins certain, d'après les termes de cette lettre, que la poudre demandée par Brixius était depuis quelque temps déjà employée habituellement contre le goître dans certaines parties de la Suisse.

« Quare te rogo, doctissime domine, écrit-il à Gesner, ut cum commode fieri poterit, pulverem illum descriptum ad me mitti cures, ut periculum faciamus, si fieri poterit curienses strumas discutere... (2). »

Reeve nous apprend que lors de son voyage dans le Valais, en 1805, l'éponge calcinée était considérée comme le meilleur moyen à employer contre le goître ; mais il ajoute qu'on en faisait assez rarement usage, parce que la maladie était tellement commune et offrait si peu de gravité, qu'on ne s'en préoccupait aucunement (3).

Ce ne fut que plus tard que l'on songea à employer contre le crétinisme d'abord des mesures purement prophylactiques, puis bientôt après des moyens franchement curatifs.

Deux sortes de mesures prophylactiques ont été employées

(1) Consultez notamment, dans la *Bibliothèque de Genève*, années 1820 et 1821, les deux lettres du docteur Carro (de Vienne), et celles de MM. Mathey (de Genève), et Baup (de Nyon), t. XV, p. 330 ; t. XVII, p. 63 et 75, et t. XVIII, p. 62 et 304.

(2) *Loc. cit.*

(3) *Mémoire cité*, p. 118.

contre le crétinisme : les unes ayant pour but de soustraire les individus à l'action des causes endémiques; les autres dirigées plus ou moins directement contre ces causes elles-mêmes. Ne pouvant guère m'occuper des premières sans parler en même temps des moyens curatifs appliqués au crétinisme, je procéderai d'abord à l'examen des secondes.

La plupart des auteurs dont j'ai, dans le chapitre précédent, exposé sommairement la doctrine sur l'étiologie du goître et du crétinisme, se sont contenté de conseiller, à titre de mesures prophylactiques, de combattre les causes auxquelles ils croyaient devoir attribuer la genèse de l'endémie, et je n'aurais le plus souvent qu'à me répéter, si je voulais entreprendre d'exposer avec quelques détails ce qu'ils ont dit à ce sujet. Je le ferai donc en peu de mots.

W. Coxe, de Salis, Iphofen, Eblin, ont plus particulièrement insisté sur la nécessité de faciliter l'écoulement des eaux stagnantes, de dessécher les marais, d'étendre et d'améliorer la culture des terres.

De Luc (1) a conseillé de filtrer les eaux destinées à l'alimentation; *de Salis* et *Eblin*, de remplacer celles qui étaient chargées de matières étrangères par des eaux pures.

Presque tous ont recommandé plus de propreté dans les habitations, plus de soin dans la préparation des aliments.

Zschokke, après avoir dit, dans son rapport de 1813, que le mal ne lui semblait pouvoir être radicalement détruit que si l'on transplantait les habitants des localités atteintes dans d'autres où le crétinisme ne sévit pas, ajoute qu'on peut cependant atténuer

(1) *Lettres physiques et morales*, t. V, p. 430.

considérablement le mal en agissant sur les causes déterminantes, notamment :

1° En facilitant l'écoulement des eaux stagnantes et en desséchant les marais ;

2° En apportant plus de propreté dans les aliments, les ustensiles, les habitations et les vêtements ;

3° En variant les aliments et en choisissant une bonne eau potable ;

4° En donnant aux habitations l'exposition du midi.

Dans un autre ordre d'idées, Zschökke conseille également :

A. D'éviter les unions soit avec des personnes atteintes de l'endémie à un degré quelconque, soit avec celles dont les parents sont atteints ;

B. D'éviter également les unions entre proches parents (1).

Ebblin (2), *Girard* (3) et *Grillet* (4) voudraient surtout qu'on s'occupât avec plus de soin de l'éducation physique et morale des enfants.

Le docteur *Claivaz* conseil le d'attaquer en même temps toutes les causes de l'endémie « d'introduire la propreté par l'éducation, d'abattre les bois dans le voisinage des habitations, de cultiver les terres, de diguer les torrents, de dessécher les marais » (5).

Iphofen et *Ebblin*, enfin, recommandent, au point de vue de la procréation, d'éviter les rapports sexuels dans l'état d'ivresse.

L'étude des moyens prophylactiques et curatifs appliqués aux individus ne paraît pas remonter à une époque bien reculée.

(1) *Loc. cit.*

(2) *Actes de la Société helvétique*, année 1840, p. 49.

(3) *Idem*, p. 70.

(4) *Actes de la Société helvétique*, 1852, p. 54.

(5) *Actes de la Société helvétique*, année 1840, p. 59.

Et d'abord, en ce qui concerne le crétinisme confirmé, son incurabilité a été reconnue et affirmée par tous les savants qui ont écrit sur la matière.

Plater considère qu'il est aussi difficile de guérir un crétin que de blanchir un nègre :

« A prava conformatione, ab ortu homini innatam stultitiam, cum partes semel formatas aliter formare impossibile sit, curare velle, æthiopem lavare, et dealbare, esset conari (1). »

Dans les discussions qui eurent lieu à ce sujet à Fribourg, en 1840, et à Sion, en 1852, à la Société helvétique des sciences naturelles, et dans les communications qui lui furent adressées à cette occasion, tous les médecins suisses, et notamment les docteurs Eblin (2), Lusser (3), Gosse (4) et Guggenbühl (5) se montrèrent unanimes pour déclarer l'inutilité d'appliquer des moyens de traitement au crétinisme confirmé.

Mais il n'en est plus de même quand il s'agit de prévenir le mal ou de l'arrêter avant qu'il ait atteint tout son développement. On est en droit dans l'un et l'autre cas, mais surtout dans le premier, de compter sur l'emploi rationnel de moyens prophylactiques et curatifs.

Il y a déjà longtemps, d'ailleurs, que l'expérience a prononcé à cet égard.

Haller, dans ses comenutaires, nous parle de l'habitude qu'avaient déjà de son temps les Valaisans de transporter leurs enfants sur les montagnes pendant les grandes chaleurs :

« Ex recepta consuetudine pueros æstate ingruente in montes frigidasque sylvas deportent (6). »

(1) *Oper. cit.*, t. I, p. 144.

(2) *Actes de la Société helvétique*, 1840, p. 49.

(3) *Idem*, p. 47.

(4) *Idem*, p. 49.

(5) *Actes de la Société helvétique*, 1852, p. 53.

(6) *Prælectiones acad.*, t. IV, note A.

W. Coxe attribue surtout la diminution du nombre des goitreux et des crétins à Sion à l'usage adopté par les habitants d'envoyer leurs enfants en nourrice sur la montagne (1).

De Saussure est plus explicite encore :

« C'est pour éviter l'action de ces deux causes débilitantes (la chaleur et l'étroitesse des vallées) que les gens aisés de Sion font élever leurs enfants sur la montagne jusqu'à l'âge de dix à douze ans, et que quelques-uns ont la précaution d'y faire accoucher leurs femmes et même de les y faire vivre pendant les derniers temps de leur grossesse (2). »

Zschokke conseille également de faire séjourner les femmes enceintes et les nouveau-nés dans des localités indemnes (3).

Troxler (4) et *Iphofen* (5) sont convaincus que la fondation sur des lieux élevés d'établissements pour les jeunes enfants, constitue le plus sûr moyen de faire disparaître le crétinisme.

Les docteurs *Lusser* (6), *Eblin* (7), *Gosse* (8) et *Clavaz* ne sont guère moins explicites à ce sujet. Ce dernier ajoute que « c'est à l'apparition du plus léger symptôme qu'il faut sortir l'enfant de l'atmosphère qu'il a respirée jusqu'alors ». Il conseille en outre des bains, des frictions sur la colonne vertébrale, l'exercice dans un air pur et tous les moyens propres à guérir les scrofules (9).

M. Girard attache une grande importance à l'influence du

(1) *Travels in Switzerland*, t. II, p. 37.

(2) *Voyages dans les Alpes*, t. II, p. 486.

(3) *Loc. cit.*

(4) *Mémoire de 1830*.

(5) *Loc. cit.*

(6) *Actes de la Société helvétique*, 1840, p. 47.

(7) *Idem*, p. 49.

(8) *Idem*, p. 49.

(9) *Idem*, p. 59.

milieu où sont élevés les enfans menacés de crétinisme, et considère comme nécessaire d'exercer de bonne heure leur intelligence : « Les organes, dit-il, même sains, prennent un pli fâcheux et une certaine roideur qui ne se prête pas bien aux opérations de l'esprit humain et qui en entrave le développement (1). »

Telle était la disposition des esprits, en Suisse, quand le docteur *Guggenbühl* vint proposer d'établir à 1000 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur l'Abeudberg, un institut pour les jeunes crétins dont il demandait à devenir « le médecin, l'instituteur et le père nourricier » (2).

Cette proposition, transmise le 11 mai 1840 à la Société helvétique des sciences naturelles par la Société suisse d'utilité publique, fut renvoyée à l'examen d'une commission spéciale qui, dans la séance du 26 août 1840, soumit les conclusions suivantes aux délibérations de la Société :

« En réponse à la demande particulière de la Société suisse d'utilité publique, on lui conseillera de mettre à profit les lumières et le dévouement de M. le docteur *Guggenbühl* pour ériger dans la Suisse orientale un institut expérimental tel qu'il l'a proposé pour l'élévation, l'exposition et les soins à donner.

« La commission est partie de la conviction : 1° qu'il est possible, comme l'expérience l'a prouvé en Suisse et ailleurs, de réagir puissamment contre le mal et de donner une éducation humaine à des crétiens dont le crétinisme n'est ni complet ni invétéré ; 2° qu'il est utile d'en fournir la preuve de fait aux populations de la Suisse orientale ; 3° que les connaissances en ce genre et le zèle de M. *Guggenbühl* répondent du choix convenable d'élèves encore dans l'âge tendre et dûment reconnus comme atteints de crétinisme, tout comme on peut

(1) *Actes de la Société helvétique*, 1840, p. 70.

(2) *Idem*, p. 29.

se promettre de lui tous ces soins qu'il est impatient de leur donner comme médecin, instituteur et chef de famille. »

Ces conclusions furent adoptées par la Société, après quelques observations sans importance (1).

Un mot sur la méthode de Guggenbühl :

Cette méthode, basée sur la manière dont il envisageait le crétinisme, consistait à agir d'abord sur la constitution en associant à l'air pur des montagnes et à une nourriture substantielle, l'emploi des préparations de fer, d'iode et de quinquina, de l'huile de foie de morue, de sucres d'herbes exprimées, des bains d'herbes aromatiques, des frictions au soleil, des exercices gymnastiques, et même, dans certains cas, de l'électricité et du magnétisme.

Guggenbühl s'occupait ensuite de l'éducation des sens et, en dernier lieu, des sentiments moraux.

Parmi les sens, c'est surtout à celui de l'ouïe, le mieux conservé chez les crétins, que s'adressait Guggenbühl : les autres, et surtout ceux de l'odorat et du goût, ne sont, disait-il, presque jamais assez développés pour qu'on puisse en tirer grand parti.

Ce n'est qu'après avoir agi sur le corps et sur les sens que Guggenbühl tentait de corriger les penchants vicieux des crétins et de développer les dispositions spéciales qu'ils pouvaient présenter (2).

C'est en annonçant au monde savant et au public, par tous les moyens de publicité possibles, les nombreuses guérisons qu'il prétendait avoir obtenues par l'application de cette méthode *médico-pédagogique*, que Guggenbühl s'est fait une réputation européenne.

Je ne veux point examiner à nouveau jusqu'à quel point Guggenbühl a trompé la confiance de ses concitoyens et de ses collègues de la Société helvétique à l'égard desquels il avait pris

(1) *Actes de la Société helvétique*, 1840, p. 39.

(2) *Ouvrages cités*.

l'engagement d'appliquer la méthode qu'il avait exposée dans ses brochures et dans ses communications orales; M. Auzouy l'a déjà fait dans les *Annales médico-psychologiques* (1); et bien qu'il n'eût point entre les mains toutes les pièces du procès, son exposé est suffisamment complet pour que je n'aie point à le refaire.

Qu'il me suffise de dire que pendant que la plupart des médecins étrangers, MM. Roesch (2), Morel (3), Brierre de Boismont (4), Seux (5), Parchappe (6), Fabre (de Meironnes) (7), Kœberlé (8), Ozanam (9) et beaucoup d'autres, parlaient dans les termes les plus élogieux du fondateur de l'Abendberg, plusieurs médecins suisses et des plus honorables émettaient des doutes sérieux sur les guérisons si bruyamment annoncées par leur compatriote.

Voici ce que je lis à ce sujet dans le procès-verbal de la séance du 31 juillet de la Société helvétique des sciences naturelles séant à Chaux-de-Fonds en 1855 :

Le docteur Flügel : « Il a été reconnu que, parmi les élèves de l'Abendberg, il y avait des scrofuleux idiots, mais non crétins; il s'y trouve en outre des individus trop âgés pour être guéris. Attaqué de toutes parts, M. Guggenbühl a depuis quelques jours quitté son établissement; il serait à désirer qu'il

(1) Tome IX, 1867, p. 450.

(2) *Die Stiftung der Cretinenkinder auf dem Abendberge*. Stuttgart, 1842.

(3) Voy. *Annales méd.-psych.*, 1846, t. VII, p. 168.

(4) Article CRÉTINISME, dans la *Bibliothèque du médecin praticien*, 1849, t. IX, p. 570.

(5) *Visite aux enfants crétins de l'Abendberg*, br. in-8. Marseille, 1853, p. 26.

(6) *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, in-8. Paris, 1853, p. 32.

(7) *Traité du goitre et du crétinisme*, in-8. Paris, 1857, p. 250.

(8) *Essai sur le crétinisme*, br. in-8. Strasbourg, 1862, p. 83.

(9) *Revue d'économie chrétienne*, novembre et décembre 1861.

fût continué, mais dans des conditions mieux adaptées à son but (1). »

Le docteur Flügel termine en proposant à la Société de prendre l'initiative de la mesure.

Il est regrettable que cette proposition, appuyée par M. Borrel, n'ait pas été prise en considération par l'assemblée générale de la Société helvétique, et que l'Abendberg ait été complètement abandonné ; je crois à l'utilité de pareils établissements, sinon pour guérir, au moins pour prévenir ou arrêter le développement du crétinisme dans la première enfance.

(La fin au prochain numéro.)

(1) *Actes de la Société helvétique*. Chaux-de-Fonds, 1855, p. 61.

DE L'ASSOCIATION DE LA DIGITALE A L'OPIUM

CONTRE L'EXCITATION

DANS DIVERSES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE

Par MM. E. DUMESNIL, directeur-médecin en chef, et A. LALLER, pharmacien en chef à l'asile de Quatre-Mares.

Parmi les agents thérapeutiques auxquels on a recours dans le traitement de l'aliénation mentale, considérée à un point de vue général, c'est le plus souvent dans la classe des stupéfiants que le médecin vient choisir le médicament qu'il se propose d'administrer au malade confié à ses soins. C'est là, en effet, qu'il trouve les agents les plus propres à calmer l'excitation morbide si fréquente chez les aliénés; c'est là qu'il rencontre l'opium, l'une des substances les plus indispensables dans l'art de guérir.

Les aliénistes ont pu faire sans doute de fréquents emprunts à la médication antispasmodique; pour notre part, nous y avons eu souvent recours; mais ils ont dû se convaincre, comme nous, que les succès obtenus étaient rares, et surtout qu'ils étaient parfois peu soutenus. On se trouve donc dans l'alternative, ou de s'attaquer moins directement à l'excitation qui, le plus souvent, épuise le malade, ou de recourir à un médicament actif, mais qui, par cela même, demande à être manié avec science et surtout avec prudence.

On peut considérer comme un axiome que « le but thérapeutique que l'on recherche ne peut être atteint qu'à de certaines conditions de dose et de préparation; » or, l'opium est peut-être l'agent auquel cet axiome s'applique le mieux. Certains praticiens croient prudent de ne le prescrire qu'en quantités modérées; d'autres, plus hardis, le conseillent à des doses relativement élevées; on verra, d'après les formules que nous allons faire connaître, que nous nous rangeons presque

constamment parmi les premiers, dans le cas surtout où l'on a en vue de modérer et d'abattre les phénomènes d'excitation.

L'opium est rarement prescrit à l'état naturel; il l'est le plus ordinairement sous la forme d'extract, ou c'est l'un de ses alcaloïdes que l'on emploie. Instruits par l'expérience, nous administrons, dans le cas qui nous occupe, l'extract gommeux d'opium préférablement aux alcaloïdes de ce suc; nous lui trouvons une action plus certaine que n'en peuvent fournir la morphine, la narcotine, la codéine, etc., alcaloïdes qui, ainsi que l'a très-bien décrit M. Cl. Bernard, diffèrent entre eux sous le rapport des propriétés physiologiques, et conséquemment sous le rapport des propriétés thérapeutiques.

Lorsqu'on prescrit l'extract gommeux d'opium à la dose moyenne de 5 centigrammes, comme nous l'avons fait, pour combattre l'excitation et l'insomnie chez les aliénés, on voit souvent le médicament échouer; et, s'il produit un peu de calme, il ne prolonge son action qu'à la condition d'être administré par quantités de plus en plus élevées; or, si l'on redoute chez certains malades, et chez les paralytiques surtout, les effets congestifs de l'opium, on se voit forcé de ne le donner qu'à des doses insuffisantes. Pénétrés de cette difficulté, nous avons cherché à lui associer une autre substance qui, par ses propriétés intrinsèques, pût en augmenter l'action sédative. C'est alors que nous avons eu recours à la digitale. Nous avons dû nous préoccuper du choix de la préparation et de la dose à laquelle nous devons l'employer pour en obtenir l'effet attendu. Nous avons donné la préférence à la teinture alcoolique. Cette préparation, si bien formulée dans le nouveau Codex, nous a paru réunir toutes les garanties que l'on doit rechercher lorsqu'on veut administrer, sous un petit volume et sans qu'elle éprouve d'altération, la partie active de la digitale.

Les doses que nous avons fixées sont de 50 centigrammes et de 1 gramme.

Pour simplifier la prescription, nous avons adopté les deux formules suivantes :

1° Extrait gommeux d'opium.....	0,025
Teinture de digitale.....	0,50
Sirop de sucre.....	30
Eau distillée.....	150
2° Extrait gommeux d'opium.....	0,05
Teinture de digitale.....	1
Sirop de sucre.....	30
Eau distillée.....	150

Ces deux potions sont prises en deux fois : une moitié le matin à jeun et l'autre moitié le soir avant le coucher. La première est administrée aux malades dont l'excitation est récente ou ne présente pas de caractères trop intenses ; la seconde est réservée pour ceux dont l'excitation est plus vive ou date de plus longtemps. Elles n'ont pas plus que tous les autres médicaments un caractère d'infailibilité ; cependant elles nous satisfont si fréquemment, que nous avons cru devoir les faire connaître.

Au moment où nous écrivons ces lignes, vingt et un de nos aliénés en font usage ; ils se classent ainsi : 2 déments, 9 maniaques, 9 malades atteints de paralysie générale, 1 mélancolique. Tous étaient, au moment de la prescription, sous le coup d'une excitation plus ou moins violente, et tous en ont éprouvé d'heureux résultats : soit que l'excitation ait complètement cédé, soit qu'il y ait eu une diminution sensible dans les phénomènes d'acuité qui se traduisaient par des cris, des menaces, de l'insomnie, etc. D'ailleurs, nos infirmiers sont eux-mêmes tellement habitués à l'action de ces potions, qu'il leur arrive parfois de nous les demander, lorsque l'un de leurs malades trouble par son délire bruyant la tranquillité des quartiers. Nous ne pouvons relater les cas favorables à cette médication ; nos observations en sont remplies.

Nous n'avons pas eu jusqu'alors à consigner un seul fait d'intolérance ou d'intoxication. Les malades en éprouvent un

calme qui n'entraîne nullement ni cet état de langueur et d'abattement que produit l'opium à haute dose, ni la constipation. Parfois, nous avons noté un embarras saburral momentané, qui disparaissait lorsqu'on suspendait l'usage de la potion pendant quelques jours; ce n'était là, d'ailleurs, probablement qu'une coïncidence.

Il serait superflu de rappeler ici les propriétés de la digitale; il est notoire que son pouvoir comme régulateur de la circulation doit entrer inévitablement en cause dans les résultats que nous obtenons par l'emploi de sa teinture unie à l'extrait d'opium. Mais il est un fait expérimental que nous devons relater: c'est que la teinture de digitale ne peut être administrée *seule*, à notre avis, à la dose de 1 gramme, pendant plusieurs jours, sans produire souvent des phénomènes d'intoxication susceptibles de causer de sérieux accidents. Voici sur quoi nous nous appuyons pour établir la proposition que nous venons d'émettre:

Le 17 mai dernier, nous avions à l'asile seize malades qui prenaient alors 1 gramme de teinture de digitale par jour dans une potion. Nous administrions à ce moment ce médicament à un certain nombre de nos épileptiques et à quelques malades en proie à une excitation maniaque. La teinture de digitale employée était préparée d'après l'ancien Codex de 1837. A la date ci-dessus indiquée, la provision de cette teinture étant épuisée, nous prescrivîmes en mêmes quantités la teinture préparée d'après le nouveau Codex, et nous devons ajouter avec de la digitale qui nous avait été récemment livrée par notre droguiste. Le lendemain, l'un des malades soumis au traitement par la digitale éprouva des nausées, des vertiges; le pouls devint rare, intermittent; là, il fut aisé de reconnaître les phénomènes d'intolérance produits par le médicament; on en suspendit l'usage, et les accidents disparurent. Tous les malades soumis au même traitement éprouvèrent les mêmes symptômes, à des distances plus ou moins rapprochées, suivant les diffé-

rences de susceptibilité. Nous n'eûmes à déplorer aucun événement fâcheux; cependant un jeune épileptique fut assez gravement atteint pour nous mettre dans l'obligation de recourir promptement à une médication excitante tant interne qu'externe, et tout rentra immédiatement dans l'ordre.

Peu de temps avant que ces faits eussent eu lieu dans notre pratique, l'un de nous, analysant dans les *Annales médico-psychologiques* (numéro de mai 1867) un travail extrait du *Mental Science*, écrivait qu'en Angleterre la teinture de digitale était donnée à la dose de 1 à 2 grammes, trois ou quatre fois par jour, pour combattre les accidents maniaques. Ce qui venait de se passer sous nos yeux nous montrait évidemment que la dose prescrite par nos voisins d'outre-Manche ne pouvait être toujours atteinte impunément, et nous profitons de cette note pour engager ceux de nos confrères qui ont bien voulu lire notre analyse et qui voudraient conseiller à leurs malades la teinture de digitale, à ne guère dépasser la dose de 1 gramme et à associer à la teinture, lorsqu'on veut la donner à cette dose, un agent susceptible d'en favoriser la tolérance. Or, l'opium est bien la substance à préférer; car, dans ce cas, il n'y a pas antagonisme entre les deux médicaments, comme il y en a entre l'opium et la belladone. Nous retrouvons dans les effets produits par l'opium associé à la digitale, et l'action de l'un et l'action de l'autre; il n'y a pas non plus incompatibilité au point de vue chimique.

Nous nous sommes demandé si la différence observée dans les effets de la teinture de digitale, préparée d'après le nouveau ou l'ancien Codex, tenait au mode de préparation qui n'est pas identique dans les deux pharmacopées, ou si cette différence était due à la digitale elle-même qui aurait été, pour des causes diverses, plus active dans le second cas que dans le premier. Nous croyons que, en raison de la plus grande dilution de l'alcool et du mode de préparation, la teinture de digitale du nouveau Codex est plus active que celle du Codex de 1837;

mais nous pensons aussi que la différence que nous avons signalée était causée surtout par la digitale dont les effets dépendent beaucoup de l'âge de la plante qui, comme on le sait, est bisannuelle, de l'époque de sa récolte et de sa conservation. Cette inégalité d'action est depuis longtemps connue ; tous les thérapeutistes en font mention, et dernièrement on signalait une poudre de digitale préparée par M. Hepp, pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg, dont les propriétés, toujours identiques, sont telles que les doses à employer, comparativement à celles qui sont indiquées dans les formulaires, doivent être diminuées de moitié environ.

Quoi qu'il en soit, nous répétons que les formules que nous avons fait connaître peuvent être adoptées sans aucune crainte, et que probablement elles pourraient être un peu dépassées, si besoin était.

En résumé, nous pensons que l'association de ces deux médicaments, dans la plupart des cas d'excitation chez les insexués, procure des résultats très-avantageux et presque constants, que nous avons rarement obtenus de la digitale, de l'opium ou du bromure de potassium employés séparément.

Cette note n'infirme en rien les travaux importants des docteurs Williams, Chrichton Brown et Robertson, analysés dernièrement dans ce journal (1867, t. IX, p. 509). Nous ajouterons même que le docteur Robertson, comme on l'a vu, page 513, associe la morphine à la teinture de digitale, quand celle-ci ne lui donne pas tout le bénéfice espéré ; or, depuis longtemps, nous avons remarqué que cette teinture isolée, excepté dans le cas où'il s'agit de diminuer la fréquence et l'intensité des attaques d'épilepsie, était loin de nous satisfaire complètement, non plus que toutes les préparations opiacées prescrites seules et sous quelque forme que ce fût.

Cette association permet, en outre, de continuer quelque temps encore, sans aucun danger, l'emploi des deux agents, alors que les phénomènes d'excitation ont fait place au calme

et à la docilité. Il nous arrive le plus souvent de commencer par la formule n° 1, que nous donnons pendant quatre ou cinq jours; puis, si besoin est, nous passons à la formule n° 2. Alors, si, comme cela arrive le plus ordinairement, l'effet désiré est produit, nous revenons à la formule n° 1 que nous supprimons bientôt. En effet, les auteurs que nous avons cités plus haut, ont constaté, avec raison, que l'économie se blase pour ainsi dire, sinon sur l'effet toxique, du moins sur l'action thérapeutique de la digitale, et qu'il y a avantage à ne pas trop en prolonger l'administration après la cessation des symptômes d'acuité, si l'on veut compter encore sur son efficacité (en cas que de nouveaux troubles maniaques viennent à se reproduire), ce qui n'est pas rare dans les affections qui suivent une marche à peu près fatale, telles que la paralysie générale, la démence avec exacerbations périodiques, etc.

Médecine légale.

RAPPORT

SUR

L'ÉTAT MENTAL (monomanie instinctive)

D'AUGUSTINE VEYSSIÈRES

ACCUSÉE

D'ASSASSINAT ET D'INCENDIE VOLONTAIRE

Par le docteur BONNEFOUS

Médecin en chef de l'asile de Leyme,
Correspondant de la Société médico-psychologique.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile de Leyme, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de Figeac, à l'effet d'examiner l'état mental d'Augustine Veyssières, épouse Balayssac, de la commune de Gagnac, inculpée : 1° d'avoir, le 29 septembre 1864, donné la mort à sa fille Angèle, âgée de deux ans ; 2° d'avoir ensuite mis le feu à la maison de son père, qu'elle habitait avec lui et son mari.

Après avoir prêté le serment prescrit par la loi,

Ai pris connaissance de toutes les pièces de l'information judiciaire, mises à ma disposition ; ai directement examiné l'inculpée, dans les prisons de Figeac, à trois reprises différentes, du 2 au 30 octobre 1864, et consigné au présent rapport le résultat de mes investigations.

I. — FAIT.

Un incendie éclatait le 29 septembre 1864, dans la commune de Gagnac. Le toit de la maison Veyssières, habitée par

lui et les époux Balayssac, son gendre et sa fille, était entièrement détruit. Le feu éteint, la jeune Angèle Balayssac, âgée de deux ans, était trouvée ensevelie dans les décombres, complètement carbonisée.

L'examen du cadavre de cette enfant, confié au docteur Vital, permettait à ce médecin de constater qu'elle avait succombé avant l'incendie, étouffée par un énorme tampon de linge introduit dans la bouche.

Augustine Veyssières, femme Balayssac, était rencontrée à la cave, dans une cave, évanouie et sa chemise brûlée. Elle-même devait infailliblement périr victime de l'accident, car elle baignait ainsi évanouie et en chemise, dans une assez grande quantité d'eau.

Cette femme a été soupçonnée immédiatement d'être l'auteur du double crime. Interrogée, elle a tout de suite reconnu avoir d'abord étouffé sa fille Angèle, puis avoir allumé le feu dans la maison paternelle.

Mais avec les premiers soupçons, chacun s'est souvenu que Veyssières (Augustine) avait présenté antérieurement des signes d'aliénation mentale.

Le procès-verbal de la gendarmerie, en date du 30 septembre, lendemain du meurtre et de l'incendie, signale cette circonstance. Le même jour, M. le commissaire de police de Bretenoux, avisant M. le procureur impérial, exprime la pensée que le crime a été commis dans un nouvel accès de folie. Tout le monde, en désignant la coupable, considérait le double acte accompli comme un triste malheur, non comme un crime.

L'interrogatoire subi par l'inculpée devant M. le juge d'instruction, le 1^{er} octobre, était de nature à confirmer l'impression générale. Aussi j'étais appelé, le lendemain, pour examiner Augustine Veyssières.

M. le curé de Gagnac croyait devoir adresser, le 4 octobre, à M. le juge d'instruction, une lettre restée au dossier, pour l'informer que l'inculpée, depuis ses dernières couches, était

souffrante, et travaillée de la même maladie qu'à la suite de ses couches précédentes.

Enfin, le 11 octobre, donnant commission rogatoire à MM. les juges de paix de Saint-Céré et de Bretenoux, M. le juge d'instruction recommandait instamment à ces magistrats d'interroger les témoins sur les faits capables de fixer la justice sur l'état mental d'Augustine Veyssières.

J'exposerai successivement les documents recueillis par l'information judiciaire, et le résultat de mes divers examens directs de l'inculpée. Puis discutant ces deux éléments de mon appréciation, je serai conduit à formuler les conclusions motivées du présent rapport.

II. — EXPOSÉ DES FAITS CONSTATÉS PAR L'INSTRUCTION.

Dans l'examen des pièces de la procédure, je vais relater les faits, suivant l'ordre de leur succession chronologique; à propos de chacun de ces faits, j'indiquerai les témoins qui en ont déposé. Cette marche me semble préférable, comme plus rapide et plus claire. Si je suivais tous les témoignages un à un, selon la forme plus ordinairement adoptée, je serais forcément entraîné à des répétitions incessantes et fastidieuses.

Une cousine germaine d'Augustine Veyssières est morte aliénée à Leyme. Les témoins Audubert, maire de Gagnac; Lacambre, adjoint; Loty, garde; Pauline Rhodes; Lacroix, instituteur; Démota, l'affirment.

Un oncle de l'inculpé est mort idiot dans la maison; les témoins Audubert, maire, et Loty, garde, en ont eu connaissance.

Marie-Ambroisine Mage et Marie-Anasthasie Challon, religieuses au couvent de la Visitation à Saint-Céré, où Augustine Veyssières a été élevée, déposent de l'intégrité de son intelligence, à l'époque où elles l'ont connue. Elles rendent hommage à sa bonne conduite, à sa piété exemplaire. Toutefois, Marie-

Anasthasie Challou, qui a connu davantage l'inculpée, ajoute que son intelligence était ordinaire et que son jugement était de peu de portée.

Tous les témoins de Gagnac confirment ces deux dernières dépositions. Ils disent que jusqu'à son mariage et après celui-ci jusqu'à son second accouchement, Augustine Veyssières s'est montrée la même, c'est-à-dire intelligente, raisonnable, d'une conduite irréprochable, et très-pieuse. Néanmoins, M. le curé de Gagnac a signalé un certain désordre d'esprit, à la suite du premier accouchement, dont le produit a vécu seulement un mois. Il est aisé de comprendre que M. le curé, d'une intelligence plus cultivée, a pu observer ce trouble léger qui échappait à des témoins plus incapables. Et aussi, chez une personne d'habitudes pieuses, M. le curé a été mieux placé pour tout constater, même un trouble mental à peine perceptible.

Après le second accouchement, dans lequel elle a mis au monde la malheureuse Angèle, Augustine Veyssières a été atteinte d'un accès de folie puerpérale. Tous les témoins de Gagnac en déposent. Plusieurs entrent dans des explications détaillées, qui permettent de rattacher cette crise d'aliénation à la forme maniaque. Ces témoignages sont précis, unanimes et concordants ; ils seraient assurément précieux et suffisants.

Mais, chose plus importante encore et plus probante, le dossier renferme trois certificats, émanés de trois docteurs en médecine, instruits tous trois, qui ont été appelés au traitement de cette folie puerpérale, alors heureusement guérie.

M. le docteur Brun donne des détails assez longs sur les accidents observés. Sa description rapide, mais à peu près complète, cependant, est bien celle de la manie puerpérale.

Mon excellent ami et collègue dans l'asile de Leyme, M. le docteur Murat, plus habitué au spectacle des aliénés, plus familiarisé avec le langage spécial de cette branche de la science, donne moins de détails. Mais il emploie un mot unique, le mot propre, qui, seul, surtout dans sa bouche autorisée, résume

une longue description. Il constate le fait d'une manie puerpérale d'une violence remarquable.

M. le docteur Galau apporte le même renseignement, au bas du certificat délivré par son confrère, M. Ch. Murat.

Enfin, accouchant de Marie, sa seconde fille, près de trois mois avant les faits incriminés, Augustine Veyssières a été prise d'un nouvel accès de folie puerpérale.

Le témoin Audubert, maire de Gagnac, a remarqué chez elle un abattement et une tristesse désordonnés, que rien ne légitimait. Elle restait couchée des journées entières, refusant de parler et de prendre de la nourriture.

Le témoin Loty, garde, quinze jours avant l'incendie, l'a trouvée dans un chemin étroit, assise, tournant le dos à une haie, plongée dans une profonde rêverie, ayant l'air triste. Il la salua, et c'est à peine si elle lui rendit son salut. Aussi, rentré chez lui, il dit à sa femme qu'Augustine Veyssières n'était pas tranquille et que sa tête redevenait malade.

Le témoin Pauline Rhodes, opposant les deux formes différentes des deux accès d'aliénation mentale, dépose : « Il est, au contraire, de notoriété publique, qu'après la naissance de sa dernière fille, Augustine Veyssières tomba dans un état de prostration et de mutisme, auquel on avait bien de la peine à l'arracher, elle refusait de prendre des aliments. »

Le témoin Démota, à propos du dernier accouchement, dépose : « Cette fois, les signes antérieurs de folie reparurent, mais avec signes particuliers. La première fois, c'étaient des cris et des actes de fureur ; la seconde fois, c'était, au contraire, un état de prostration et de mutisme, une sorte d'abrutissement. La veille du jour où elle a mis le feu à la maison, je l'ai vue à son balcon, paraissant rêveuse et hébétée. »

J'extrais enfin quelques passages de la déposition du témoin Vayssié, curé de Gagnac : « Dans mes rapports avec Augustine, comme confesseur, je puis affirmer qu'il y avait dans ses idées une telle incohérence, que j'étais obligé de la renvoyer. Bien sou-

vent j'ai rencontré Augustine ayant l'air morne et complètement absorbée. Lui ayant demandé ce qu'elle avait, elle me répondit une fois qu'elle ne savait rien faire, et cependant, dans sa maison, tout était parfaitement en ordre. » (La lettre de ce témoin à M. le juge d'instruction, à la date du 4 octobre, dont il est parlé plus haut, doit faire rapporter cet état après le dernier accouchement, ce que la déposition écrite n'explique point.)

Transmettant les dépositions, par lui recueillies, à M. le juge d'instruction, M. le juge de paix de Bretenoux, dans sa lettre d'envoi, considère la folie d'Augustine Veysières comme bien constatée. Il exprime encore, sur la prière de M. le curé de Gagnac, le désir que tous les habitants notables de la commune auraient de voir l'inculpée placée dans une maison de santé.

Il faut s'arrêter sur l'interrogatoire subi par Augustine Veysières, le 1^{er} octobre, devant M. le juge d'instruction. Les réponses sont lucides et s'appliquent exactement aux questions proposées. Mais ces réponses ont dû être arrachées; elles ont été faites par monosyllabes. La voix de l'inculpée était si faible, qu'on pouvait à peine l'entendre. Le magistrat instructeur a cru devoir noter lui-même ces circonstances à la suite de l'interrogatoire. Il a été frappé encore de la grande insensibilité de cette malheureuse femme, lorsqu'il a été question de la mort de son enfant. Lorsqu'il lui a demandé si elle n'éprouvait aucun regret de l'avoir tuée, elle a répondu : « Je devrais bien en avoir. » Et, après cette réponse, elle est retombée dans son impassibilité habituelle. M. le juge d'instruction résume ses propres impressions, en disant : « Nous avons cru aussi remarquer » qu'il y avait dans sa physionomie et dans son attitude quelque » chose d'anormal, qui semble faire croire qu'elle ne jouit pas » de la plénitude de ses facultés intellectuelles. »

Je n'ai rien à ajouter sur cette appréciation. L'une des réponses de l'inculpée doit, cependant, être reproduite, qui sera dans ma discussion rapprochée de quelques autres circonstances. Sur cette demande : « N'éprouvez-vous pas du regret

d'avoir tué votre enfant ? » Augustine Veyssières a répondu une première fois : « Il y a longtemps que je voudrais bien faire, mais toujours.... »

III. — EXAMEN DIRECT DE L'INCUPLÉE.

Conduite immédiatement dans les prisons de Figeac, Augustine Veyssières a refusé toute nourriture le premier jour. Elle a versé d'abord des larmes incessantes. La première nuit, elle ne s'est point couchée. Le lendemain, on l'a trouvée assise à la même place, telle absolument qu'on l'avait quittée la veille. Son lit n'avait pas été défait. Souvent visitée depuis par les membres de sa famille, elle les a accueillis constamment avec une parfaite indifférence. Le gardien auprès duquel j'ai fait cette enquête, a surtout insisté sur le silence complet de cette malheureuse mère, auprès des siens, à l'endroit de sa fille Marie, qui vit toujours. — Il m'a dit aussi que, depuis quelques jours, elle a demandé de balayer sa chambre, et qu'elle paraît y trouver une certaine distraction.

J'ai visité l'inculpée, une première fois, le 2 octobre. C'est une jeune femme de vingt ans, de taille moyenne, d'un embonpoint modéré, d'un tempérament lymphatique. Son teint est assez pâle, avec une certaine rougeur des pommettes. L'œil était terne, sans expression, très-remarquablement abattu. Les paupières, fermées presque complètement, pouvaient laisser douter que la vision fût possible. L'ensemble général de la physionomie présentait l'aspect d'une fatigue extrême et d'une imbécillité profonde.

Comme M. le juge d'instruction, la veille, je n'ai pu obtenir que très-péniblement quelques rares réponses, le plus souvent monosyllabiques. J'ai constaté la même apathie rebelle, à peu près insurmontable. Sur ma demande, si elle ne regrettait pas d'avoir tué son enfant, cette femme a répondu de nouveau : « Je devrais bien le regretter. » Fréquemment elle a versé des larmes,

faciles, mais non durables. Bien souvent ces larmes ont constitué toute la réponse. Tous mes efforts ont échoué pour obtenir des renseignements, soit sur le meurtre et l'incendie, soit sur les circonstances antérieures. Elle m'a dit à peine le nombre de ses enfants, lesquels étaient morts, laquelle vivait; à peine encore la maladie mentale qui a compliqué son deuxième accouchement. La connaissant déjà, je l'ai plus devinée que comprise par ses paroles. Ses larmes, toujours les mêmes, je veux dire sans rapport avec la nature de mes questions ou de mes exhortations, accompagnaient également son silence plus habituel et ses réponses plus rares.

M. le procureur impérial assistait à cet examen. Dans un moment, j'ai voulu exciter, chez cette malheureuse, le sentiment maternel. Lui parlant avec une douceur et une bienveillance extrêmes, je tentais de la rappeler au sentiment de son malheur, à la triste conscience de son acte. Augustine Veyssières n'a rien répondu, mais elle a pleuré, peut-être plus abondamment. M. le procureur impérial s'est mépris à ces larmes. Joignant ses efforts aux miens, il a parlé avec une douce émotion, bien propre à toucher quiconque en eût été le moins susceptible. Les larmes, cependant, continuaient à couler. « Vous avez raison de pleurer, s'est écrié M. le procureur impérial, sur ce triste malheur, qui vous est arrivé, et que vous paraissez comprendre mieux. » — L'inculpée, parlant enfin, nous a dit pleurer de joie à la vue de l'eau (nous apercevions, en effet, la rivière par la croisée), ayant beaucoup souffert de la soif toute la nuit (une cruche remplie d'eau était à sa disposition).

État d'imbécillité, ou mieux peut-être de stupeur intellectuelle; absence de tout sentiment de famille, avec singulière dépression lypémanique. Telle m'est apparue Augustine Veyssières dans cette première entrevue, et telle je l'ai retrouvée aux deux suivantes, bien qu'à un degré chaque fois affaibli.

Le 16 octobre, l'inculpée s'est présentée à moi avec un aspect physique un peu différent. L'expression générale de la

physionomie n'est pas fatiguée. L'œil reste ouvert, muet, inintelligent ; mais il voit s'il ne regarde, ni ne parle. Sur mes questions, cette femme a constamment essayé de répondre, elle a fait des efforts qui témoignaient d'une bonne volonté manifeste de donner des explications plus complètes. Le regard s'animait alors, comme si l'intelligence voulait naître. Mais rapidement avant que j'eusse recueilli aucun détail nouveau, l'œil perdait de sa vivacité, la paupière supérieure s'abaissait lentement, le timbre de la voix faiblissait, les paroles se suivaient plus éloignées. Et, avec une vitesse progressive, l'œil se fermait complètement, les lèvres remuaient encore, sans articuler une syllabe, les larmes venaient enfin, marquant le terme de cet effort intellectuel toujours avorté.

J'ai plusieurs fois, et sur des sujets multiples, renouvelé mes tentatives. Le même fait s'est reproduit constamment. Aussi, cette nouvelle visite ne m'a pas appris beaucoup au delà de ce que je savais déjà par l'inculpée elle-même. D'ailleurs, les sujets sur lesquels j'aurais voulu l'interroger de préférence, le meurtre, l'incendie, leurs circonstances, surtout physiques, étaient les sujets dont son intelligence semblait plus rapidement fatiguée. Néanmoins, dès cette seconde visite, j'avais constaté l'absence de toute hallucination. Très-formellement, comme très-clairement, Augustine Veyssières m'avait plusieurs fois répété n'avoir jamais, dans aucun moment de son existence, vu ou entendu personnes ou choses imaginaires, lui donnant des ordres impérieux fatalement exécutés.

Mon dernier examen a été plus complet, parce que l'amélioration relative avait progressé encore. Cette fois l'inculpée avait une physionomie peu intelligente seulement. Je me figure volontiers que le témoin Marie-Auastasia Challon, qui lui a trouvé dès l'enfance une intelligence ordinaire et le jugement de peu de portée, ne l'eût pas trouvée bien changée. J'ai pu savoir mieux encore qu'il n'y avait jamais eu d'hallucinations. Augustine Veyssières a subi d'une manière satisfaisante mon

long examen. Sous la réserve de lui adresser des questions nombreuses, patientes, à la condition de ne rien demander à son initiative et de n'en rien attendre, j'ai pu recueillir de sa bouche tous les renseignements qui vont suivre, bien que difficiles encore à obtenir ; ils l'ont été très-remarquablement moins qu'aux deux premières visites ne l'avaient été les renseignements beaucoup moins complets, alors recueillis.

J'ai donc su, par l'inculpée elle-même, que, depuis son dernier accouchement, en juillet 1864, elle était fort changée. Fréquemment elle était prise, sans raison appréciable, d'une langueur et d'une tristesse inexprimables. Elle passait des journées nombreuses couchée dans son lit, n'en ayant pas même le plus léger prétexte, et désirant faire autrement. En tout, elle sentait mal agir et ne pouvait bien faire. Le matin même du meurtre de son enfant, son mari était venu la faire lever, mais elle s'était recouchée après son départ. Cette enfant n'avait pas encouru sa haine, elle ne la détestait point ; elle l'a tuée sans aucune raison. Son père n'avait pas davantage mérité son animadversion, et, après tout, la maison de son père était aussi la sienne. Cette dernière réflexion est venue de l'initiative de l'inculpée. Je le note, car tout le reste, dans cet examen, a été provoqué par mes questions.

Des insomnies tourmentaient Augustine Veyssières. Elle n'a jamais eu de céphalalgies, ni de bouffées de chaleur vers la tête. Elle a éprouvé seulement, après le double acte accompli, du tremblement dans les membres.

Mais lorsque je suis arrivé aux faits eux-mêmes, au meurtre et à l'incendie, l'inculpée n'a pas suivi mes questions. Je voulais savoir comment elle avait été prise, ce qu'elle avait ressenti. J'ai essayé de suivre les circonstances postérieures. J'ai enfin repris l'éternelle question du regret qu'elle devait éprouver. Arrivé à ces divers points, j'ai trouvé un silence invincible. Mes conseils bienveillants et affectueux ont échoué complètement. L'expression de la physionomie était changée. Je me

trouvais de nouveau en présence du regard éteint, des yeux presque fermés, de l'aspect hébété et imbécile. Les larmes, absentes jusqu'à ce moment, ont coulé assez abondantes; mais les mêmes larmes déjà observées, simple détente nerveuse et non significatives d'actes intellectuels ou de sentiments moraux.

Averti par l'expérience du 16 octobre, j'ai supposé, tout au moins admis comme possible, une fatigue intellectuelle. J'ai donc suspendu mon examen, voulant donner un repos, peut-être nécessaire. Après ce repos, mes tentatives ultérieures n'ont pas été plus heureuses. Conseils affectueux, exhortations, promesses de la rendre à sa famille et à sa maison, tout a également échoué auprès de l'inculpée.

De guerre lasse, je me suis retiré. Je possédais, d'ailleurs, cela est facile à comprendre, dès à présent, des éléments suffisants pour établir mon appréciation devant la justice.

IV. — DISCUSSION.

Tous les témoins entendus affirment l'aliénation d'Augustine Veyssières. Les magistrats mêlés à l'information judiciaire, les fonctionnaires de tout ordre appelés à donner leur concours, paraissent également convaincus. Devant cette unanimité des témoignages et des impressions, ajouterai-je, il serait besoin de preuves bien concluantes pour établir une affirmation contraire. Mes propres observations qui viennent d'être exposées, confirment, de leur côté, l'opinion de tous. L'aliénation est donc évidente, incontestable; un doute est impossible. Je dois seulement — c'est ma mission médicale — établir sur les données précédentes la forme de cette aliénation mentale, avec son nom et ses caractères scientifiques.

En deux mots :

1° Augustine Veyssières appartient à une famille qui compte des aliénés.

Cette prédisposition héréditaire ne se traduit d'abord, chez elle, que par une intelligence médiocre, avec peu de portée dans le jugement.

Un premier accouchement paraît avoir déterminé un certain désordre d'esprit, mais léger et fugitif.

Puis lors d'une seconde couche, après avoir mis au monde sa fille Angèle, cette femme a été atteinte de manie *puerpérale*, qui a guéri.

Plus tard, après un troisième accouchement, l'état puerpéral a déterminé de nouveau un trouble mental, caractérisé cette fois par une *dépression lypémanique* avec *imbécillité*.

2° Je mets en regard de ces faits, bien établis par tout ce qui précède, les propositions suivantes, qui sont des certitudes dans la science :

Tout individu ayant des aliénés dans sa famille, porte une prédisposition congénitale à la folie.

L'état puerpéral est une cause fréquente d'aliénation. Chez les aliénées par suite de couches, beaucoup ont aussi la prédisposition héréditaire.

Un premier accès de folie puerpérale est souvent suivi d'autres accès dans les accouchements ultérieurs.

La folie puerpérale se présente sous deux formes :

Une première, la moins grave et guérissant communément, est la femme *maniaque*, avec délire bruyant et excitation excessive.

La deuxième revêt une apparence dépressive, *lypémanique*. Celle-ci est plus inquiétante ; sa guérison est infiniment plus rare, surtout lorsqu'elle se complique d'idées de suicide et d'homicide. Trop souvent, en effet, sous son influence, se développent ces mouvements irrésistibles qui domient la volonté, entraînent les malheureux aliénés à des actes criminels : en un mot, des accès de *monomanie instinctive*.

Ce simple rapprochement des faits actuels et des données de

la science abrège singulièrement ma discussion, si elle ne la rend pas superflue.

Je reprends cependant quelques particularités importantes et qui doivent être bien établies. Augustine Veyssières, frappée de folie puerpérale pour la deuxième fois, en juillet 1864, est aussi atteinte de la forme la plus grave. Folle par hérédité et en récidive, elle a moins encore des chances de guérison.

Aussi voyons-nous l'état d'aliénation persister non interrompu. Attesté d'abord par tous les témoins, il est vu par le témoin Loty, quinze jours avant le meurtre et l'incendie. Le témoin Démota l'a observé la veille. M. le curé le présente comme n'ayant pas cessé, depuis son apparition, soit dans sa déposition, soit dans sa lettre à M. le juge d'instruction.

Augustine Veyssières dont les paroles me semblent mériter toute confiance, me parle de son état particulier, dans lequel elle fait ce qu'elle ne voudrait pas faire, se manifestant le matin même du meurtre et de l'incendie. En effet, levée sur l'ordre de son mari, elle s'est recouchée après son départ.

L'aliénation se retronve devant M. le juge d'instruction, le 1^{er} octobre. Moi-même je la constate le lendemain, et jusqu'à la fin de mon dernier examen.

Il est donc bien constaté qu'Augustine Veyssières était aliénée avant le meurtre de son enfant et l'incendie de la maison de son père, que cet état d'aliénation durait au moment de ce double acte accompli et qu'il persiste toujours, à l'heure actuelle.

Mais allons plus avant. M. le curé de Gagnac a parlé, bien que vaguement, de l'absence de la volonté libre d'Augustine Veyssières. Dans ma dernière visite, elle m'a bien nettement dit qu'elle faisait certaines choses sans raisons, alors qu'elle voudrait faire autrement. La même révélation se trouvait dans l'interrogatoire subi devant M. le juge d'instruction, et j'ai pris soin de relever cette observation.

Je m'arrête, et termine par l'énumération de quelques-uns

des caractères de la *monomanie instinctive*. L'application sera aisée, il me sera inutile de la développer.

L'accès impulsif est généralement précédé d'une période de durée variable, pendant laquelle les malades sombres, mélancoliques, vivant à l'écart, présentent un notable changement dans leur caractère et leur manière de vivre. Ils frappent, sans qu'aucun acte extérieur puisse faire pressentir l'excès auquel ils vont se livrer. Ils ont de l'insomnie, leur corps est pris d'une trémulation convulsive.

L'acte accompli, ces malheureux sont calmes, sans regrets, sans remords et sans craintes. Une sorte de détente se produit ; ils tombent dans un état d'affaissement et de stupeur.

Ce tableau n'est pas complet, bien entendu. J'ai omis très-volontairement les côtés qui n'existent pas dans le fait soumis à mon observation, ou dont la constatation m'était impossible. Je n'ai pas dû parler davantage des formes variables, étrangères à mon travail. J'ai dit uniquement ce qui trouvait ici une application manifeste, de plus longs développements seraient oiseux assurément.

V. — CONCLUSIONS.

L'ensemble des faits qui précèdent et leur discussion me semblent bien justifier les conclusions suivantes :

1° Augustine Veyssières, femme Balayssac, a été atteinte, en juillet 1864, après un troisième accouchement, d'un deuxième accès de folie puerpérale. L'aliénation est caractérisée par un état d'*imbécillité lyptémanique*, lequel n'est point guéri et dure encore, sans avoir été interrompu.

Sous l'influence de cet état, le 29 septembre, cette femme a été prise d'un accès de *monomanie instinctive*, qui l'a poussée, soudainement et irrésistiblement, au meurtre de sa jeune fille Angèle, et à l'incendie de la maison de son père.

Dès lors, elle ne saurait être poursuivie comme responsable

de ces actes, sa volonté n'ayant pas été libre dans leur accomplissement.

2° Augustine Veyssières, femme Balayssac, est aliénée, aliénée dangereuse, vraisemblablement incurable.

D'où il suit qu'il importe, pour la sécurité publique, de la séquestrer dans une maison spéciale.

Leyme, le 30 octobre 1864.

BONNEFOUS.

P. S. — Un arrêt de non-lieu ayant mis Augustine Veyssières à la disposition de l'autorité administrative, elle est entrée à Leyme le 24 novembre 1864. Elle y a succombé le 21 septembre 1865 rapidement, par une tuberculisation aiguë, thoracique et abdominale. Durant ces vingt-deux mois, l'état le plus habituel a été une profonde dépression lypémanique avec imbécillité. A deux reprises, une rémission est survenue très-satisfaisante : la raison et l'intelligence des meilleurs moments de la vie antérieure, ou peu s'en faut. Deux fois aussi, il a été observé de l'excitation très-violente, dangereuse. J'ai failli moi-même en être la victime, un jour, car cette malheureuse femme voulait me frapper avec une paire de ciseaux qu'on avait eu le tort de ne point retirer après la rémission disparue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

DOCUMENTS OFFICIELS.

AMPLIATIONS ET COPIES EN DUE FORME.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

DIVISION DES SCIENCES ET LETTRES.

1^{er} Bureau.

Paris, le 27 décembre 1867.

*A Monsieur le Président de la Société médico-psychologique
de Paris.*

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint :

1° Ampliation d'un décret en date du 11 décembre courant, par lequel l'Empereur, sur ma proposition, a reconnu la Société médico-psychologique de Paris comme établissement d'utilité publique, et approuvé ses statuts.

2° Ampliation de mon arrêté du 19 décembre courant, par lequel j'ai approuvé le règlement révisé en mars 1867, de ladite Société.

3° et 4° Copies, en due forme, desdits statuts et règlements.

Recevez, Monsieur le président, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,

Signé V. DURUY.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

N° 6146.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale,
empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut.

Sur le rapport de notre ministre, secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu la demande formée par la Société médico-psychologique, siégeant à Paris, et les pièces produites à l'appui,

Notre conseil d'État entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER.

La Société médico-psychologique, établie à Paris, est reconnue établissement d'utilité publique.

ARTICLE II.

Les statuts de la Société sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans notre autorisation.

ARTICLE III.

Notre ministre, secrétaire d'État au département de l'instruction publique, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 11 décembre 1867.

Signé NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre, secrétaire d'État au département de l'instruction publique.

Signé V. DURUY.

Pour ampliation :

Le conseiller d'État, secrétaire général.

Signé Charles ROBERT.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

BUREAU DE L'ENREGISTREMENT GÉNÉRAL ET DES ARCHIVES (N° 4969).

Le ministre, secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu le décret du 11 décembre courant, par lequel la Société médico-psychologique de Paris a été reconnue comme établissement d'utilité publique, et ses statuts ont été approuvés ;

Vu le règlement projeté de la même Société, révisé en mars 1867,

Arrête :

ARTICLE PREMIER.

Le règlement de la Société médico-psychologique de Paris, révisé en mars 1867, est approuvé tel qu'il est annexé au présent arrêté.

ARTICLE II.

Aucune modification ne pourra y être faite sans notre autorisation.

Fait à Paris, le 19 décembre 1867.

Signé V. DURUY,

Pour ampliation :

Le conseiller d'État, secrétaire général,

Signé Charles ROBERT.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

TITRE PREMIER.

BUT DE LA SOCIÉTÉ.

ARTICLE PREMIER. — La Société a pour but l'étude et le perfectionnement de la pathologie mentale ; elle comprend dans ses

travaux toutes les sciences auxiliaires qui peuvent en favoriser les progrès. Elle s'occupe spécialement des objets suivants :

1° Pathologie mentale et pathologie du système nerveux ;

2° Anatomie et physiologie du système nerveux, anatomie pathologique ;

3° Science des rapports du physique et du moral ;

4° Hygiène morale, éducation ou prophylaxie de l'aliénation mentale et des névroses, hygiène pénitentiaire, études historiques sur les maladies de la sensibilité et de l'intelligence ;

5° Assistance, médecine légale, jurisprudence et statistique des aliénés ;

6° Philosophie, physiologie psychologique, ethnologie, histoire, considérées dans leurs relations avec la science des rapports du physique et du moral.

TITRE II.

COMPOSITION DE LA SOCIÉTÉ.

ART. 2. — La Société se compose de membres titulaires ou résidants, de membres correspondants et d'associés étrangers.

ART. 3. — Le nombre des membres titulaires est fixé à quarante-huit.

Le nombre des membres correspondants et des associés étrangers n'est pas limité.

ART. 4. — La Société peut conférer le titre de membre honoraire aux membres résidants après dix ans d'exercice, et lorsqu'ils en font la demande.

ART. 5. — Est admis de droit, sur sa demande, à prendre le titre de membre correspondant, tout membre titulaire qui, pour une cause quelconque, cesse de résider dans le département de la Seine. Il est autorisé, en cas de retour, à reprendre, à la première vacance, le titre qu'il avait à l'époque de son départ, après avoir toutefois prévenu la Société de son intention.

TITRE III.

CONDITIONS D'ADMISSION.

ART. 6. — Les admissions ont lieu dans la forme suivante : Tout candidat au titre de membre résidant présente une demande par écrit. Cette demande est lue en séance et renvoyée à une commission de trois membres, qui doit faire son rapport dans un délai déterminé par la Société. Après avoir entendu le rapport, et après délibération, la Société procède à la nomination, qui a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages.

L'élection des candidats aux titres de membre correspondant ou d'associé étranger est soumise aux mêmes formalités.

ART. 7. — La Société, sur la proposition de cinq membres, peut aussi conférer directement le titre d'associé étranger à des savants ayant rendu des services éminents à la science. L'élection a lieu à la majorité absolue des membres présents.

TITRE IV.

ORGANISATION DU BUREAU.

ART. 8. — Le bureau, élu par la Société en séance publique, se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire général, de deux secrétaires particuliers et d'un trésorier-archiviste.

ART. 9. — Le bureau est chargé de la direction à imprimer aux travaux de la Société, du maintien du règlement et de tout ce qui concerne l'administration. Il décide des convocations aux assemblées extraordinaires.

ART. 10. — La Société publie régulièrement le Bulletin de ses travaux. Un comité, dit de publication, est spécialement chargé de recevoir tout ce qui doit être publié au nom de la Société, et d'en surveiller l'impression.

TITRE V.

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ.

ART. 11. — La Société se réunit chaque mois en séance ordinaire.

Il peut y avoir des séances extraordinaires.

ART. 12. — Les membres titulaires ont seuls voix délibérative.

Les membres honoraires, correspondants et associés étrangers, ont droit d'assister aux séances et de prendre part aux discussions.

TITRE VI.

ADMINISTRATION ; FINANCES.

ART. 13. — Les membres titulaires et les membres correspondants acquittent, après leur admission, un droit de diplôme entre les mains du trésorier.

ART. 14. — La cotisation annuelle des membres titulaires est de trente-six francs, au moins.

ART. 15. — Les ressources de la Société se composent :

1° Du revenu des biens et valeurs de toute nature appartenant à la Société ;

2° Du droit d'admission pour les membres titulaires et pour les correspondants nationaux ;

3° De la cotisation payée par les membres titulaires : le montant en est fixé par la Société, suivant ses besoins ;

4° Du produit des publications ;

5° Des dons et legs que la Société est autorisée à recevoir ;

6° Des subventions qui peuvent lui être accordées par l'État.

ART. 16. — Les fonds libres sont placés en rentes sur l'État.

TITRE VII.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 17. — Un règlement d'administration intérieure, soumis à l'approbation du ministre de l'instruction publique, détermine les dispositions de détail propres à assurer l'exécution des statuts.

ART. 18. — La Société peut instituer des prix sur des sujets en rapport avec ses travaux.

ART. 19. — En cas de dissolution, il sera statué, par la Société convoquée extraordinairement, sur l'emploi des fonds, livres, etc., appartenant à la Société. Dans cette circonstance, la Société devra toujours respecter les clauses stipulées par les donateurs en prévision du cas de dissolution.

Les présents statuts ont été délibérés et adoptés par le conseil d'État, dans sa séance du 27 novembre 1867.

Le conseiller d'État, secrétaire général du conseil d'État,

Signé : DE LA NOUE-BILAUD.

Certifié conforme :

Le conseiller d'État, secrétaire général du ministère de l'instruction publique,

Signé : Charles ROBERT.

RÈGLEMENT

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

RÉVISÉ EN MARS 1867.

TITRE PREMIER.

DE LA TENUE DES SÉANCES.

ARTICLE PREMIER. — Les séances ordinaires de la Société ont lieu le dernier lundi de chaque mois, de quatre heures à six heures de l'après-midi. Il pourra être tenu des séances extraordinaires sur la proposition du bureau et par décision de la Société.

ART. 2. — La périodicité des séances pourra être changée par une décision de la Société, à la majorité absolue des membres présents.

ART. 3. — La Société prend chaque année deux mois de vacances, en août et septembre. Des séances supplémentaires ont lieu en novembre et décembre.

TITRE II.

FONCTIONS DU BUREAU.

ART. 4. — Le président, et à son défaut, le vice-président désigne les séances, proclame les décisions de la Société et les noms des membres élus; il nomme les commissions chargées des rapports et des travaux scientifiques.

ART. 5. — En l'absence du président et du vice-président, le plus ancien membre préside la séance.

ART. 6. — Le secrétaire général reçoit, dépouille et rédige la correspondance. Il prépare l'ordre du jour des séances de concert avec le président. Il a la parole immédiatement après

l'adoption du procès-verbal pour communiquer à la Société les pièces de la correspondance. Il est chargé d'expédier les diplômes et de surveiller la rédaction du Bulletin des séances. Il est adjoint de droit au comité de publication, et tous les travaux destinés à ce comité sont d'abord déposés entre ses mains. En cas d'absence, il est remplacé par l'un des secrétaires particuliers.

ART. 7. — Les secrétaires sont chargés de la rédaction et de la publication des procès-verbaux.

ART. 8. — Le trésorier-archiviste est le percepteur et le dépositaire des fonds de la Société. Il a la garde des feuilles de présence. Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité et solde les frais de publication. Il rend compte chaque année de sa gestion à une commission spéciale, dans la seconde quinzaine de décembre. Il est, en outre, spécialement commis à la conservation des archives et des collections. Il est chargé de dresser un catalogue des livres et des manuscrits dont il est le dépositaire, qu'il doit soumettre chaque année à la signature du président et du secrétaire général. — Le trésorier-archiviste doit tenir un registre où sont inscrits tous les noms des membres titulaires, honoraires, correspondants et associés étrangers, avec la date de leur nomination.

ART. 9. — Les questions administratives, personnelles, réglementaires et, en général, toutes les questions qui ne sont pas purement scientifiques, sont examinées et résolues par le Bureau, constitué en conseil de famille et d'administration. Les décisions doivent être communiquées à la Société, qui peut toujours les modifier, après délibération dans une de ses séances.

TITRE III.

RECETTES ET DÉPENSES.

ART. 10. — Les membres résidants, les membres correspondants et les associés étrangers reçoivent immédiatement après

leur admission un diplôme qui n'est délivré gratuitement qu'aux membres associés étrangers.

ART. 11. — Le droit d'admission est fixé à 10 francs pour les membres titulaires, et à 20 francs pour les correspondants nationaux.

ART. 12. — Les membres titulaires, en échange de leur cotisation fixée à 36 francs au moins par les statuts, reçoivent gratuitement un abonnement aux *Annales médico-psychologiques*, dans lesquelles est publié le Bulletin de la Société.

ART. 13. — Chaque membre résidant a droit, pour chacune des séances auxquelles il assiste, à un jeton de présence de la valeur de 2 fr. 50, qui sera compté en déduction de la cotisation annuelle.

ART. 14. — Tout membre qui aura laissé s'écouler une année sans acquitter le montant du droit d'admission ou de la cotisation sera averti une première fois par le trésorier, et trois mois après par le président ; si ces avertissements restent sans effet, il sera considéré comme démissionnaire.

ART. 15. — Les frais d'administration sont réglés par le bureau et acquittés par le trésorier sur le visa du secrétaire général.

TITRE IV.

DES PUBLICATIONS.

ART. 16. — La Société publie le Bulletin de ses travaux dans les *Annales médico-psychologiques*.

Les frais de publication sont réglés par une convention conclue entre la Société et le propriétaire directeur des *Annales*.

ART. 17. — Tous les mémoires manuscrits lus ou communiqués à la Société, et tous les rapports scientifiques sont renvoyés au comité de publication.

ART. 18. — Les mémoires, les communications et les rap-

ports qui ne sont pas déposés sur le bureau immédiatement après leur lecture, doivent être remis au secrétaire général au plus tard dans les dix jours qui suivent la séance, et ne doivent contenir aucune addition, aucune modification au texte primitif.

ART. 19. — Le Bulletin des séances est publié par les secrétaires, de concert avec le secrétaire général, et se compose de tous les travaux renvoyés au comité de publication pour y paraître soit textuellement, soit en extraits ou en analyses.

ART. 20. — Le comité de publication se compose de trois membres élus chaque année au scrutin de liste et à la majorité absolue des suffrages. Ils sont rééligibles et peuvent faire partie du bureau.

Le secrétaire général est adjoint de droit à cette commission.

ART. 21. — Ce comité surveille la publication du Bulletin de la Société. Il s'entend, s'il y a lieu, avec les auteurs pour les modifications, les coupures et les suppressions qui lui paraissent opportunes, ou pour la rédaction des extraits qu'il juge utile de publier à la place des mémoires primitifs. Les droits du comité sont absolus et ses décisions sans appel.

ART. 22. — Tous les manuscrits lus ou adressés à la Société deviennent sa propriété, et ceux qui ne sont pas publiés textuellement doivent être déposés aux archives avec les formes officielles destinées à en fixer exactement la date. Les manuscrits émanant de personnes étrangères à la Société ne peuvent, en aucun cas, être repris par les auteurs ; ceux-ci toutefois ont le droit d'en faire prendre copie aux archives.

ART. 23. — Tout manuscrit émanant d'un membre de la Société, qui ne serait pas publié dans le délai de quatre mois, ou dont il n'aurait été publié qu'un extrait, sera rendu à l'auteur sur sa demande.

TITRE V.

COMMISSIONS ET RAPPORTS SCIENTIFIQUES.

ART. 24. — Tout travail inédit, présenté par une personne étrangère à la Société, est renvoyé à une commission de trois membres désignés par le président. La commission pourra, suivant l'importance du travail, faire un rapport verbal ou écrit ; mais toutes les fois qu'elle présentera des conclusions soumises au vote de la Société, il faudra que le rapport soit écrit et signé des commissaires.

ART. 25. — Quoique les commissions ordinaires ne se composent que de trois membres, on peut, si on le juge utile, adjoindre un ou deux membres de plus à certaines commissions.

ART. 26. — Les ouvrages imprimés, adressés à la Société, sont renvoyés à une commission, si les auteurs en font la demande ; dans le cas contraire, le renvoi à une commission est facultatif, et le président peut ne désigner qu'un seul commissaire.

ART. 27. — Les commissaires en retard seront avertis, tous les trois mois, par le président en séance publique ; et le président, après deux avertissements, aura le droit de nommer une autre commission.

TITRE VI.

ORDRE ET RÉGIME DES SÉANCES.

ART. 28. — L'ordre du jour est réglé par le secrétaire général, de concert avec le président ; mais, en cas d'urgence, la Société peut modifier cet ordre jour.

ART. 29. — Les travaux se succèdent dans l'ordre suivant : lecture du procès-verbal, correspondance, rapports, élections, mémoires et communications.

ART. 30. — Les personnes étrangères à la Société peuvent être autorisées à faire une lecture ou une communication orale ; mais la parole ne peut leur être accordée dans une discussion que sur la proposition de trois membres.

ART. 31. — Les personnes étrangères à la Société, ne pouvant obtenir la parole sur la rédaction du procès-verbal, seront toujours invitées à résumer elles-mêmes par écrit leurs communications orales, et à remettre, dans un délai de dix jours, leurs notes au secrétaire. Si elles ne répondent pas à cette invitation, elles ne seront admises à élever aucune réclamation sur la manière dont le secrétaire aura rendu, dans son procès-verbal, leurs paroles ou leurs opinions.

ART. 32. — Lorsqu'une lecture ou une communication est renvoyée à une commission, la discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

ART. 33. — Les lectures et les communications des membres de la Société peuvent être discutées immédiatement, ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a le droit de prendre le dernier la parole.

ART. 34. — La parole est accordée, dans le cours d'une discussion, à tout membre qui la demande pour rétablir la question, pour proposer la clôture ou l'ordre du jour, ou pour un fait personnel.

ART. 35. — Le président rappelle à l'ordre quiconque dépasse les limites des discussions scientifiques, et à la question tout orateur qui s'éloigne de l'objet de la discussion.

ART. 36. — La Société peut se former en comité secret ; mais, sauf le cas d'urgence absolue, le comité secret sera annoncé immédiatement après la lecture du procès-verbal de la séance du jour.

Les discussions y sont prises à la majorité absolue des votants, quel que soit le nombre des membres qui prennent part au vote.

Les comités secrets peuvent être provoqués de deux manières :

1^o par le président, au nom du Bureau ; 2^o sur la proposition écrite et motivée de cinq membres de la Société.

ART. 37. — La Société peut exprimer un blâme contre un de ses membres, et même prononcer son exclusion. Ces mesures disciplinaires ne peuvent jamais être infligées que sur le rapport du Bureau constitué en conseil de famille, et à la majorité des deux tiers des membres titulaires et honoraires présents dûment convoqués ; elle est irrévocable.

TITRE VII.

ÉLECTIONS DU BUREAU ET DU COMITÉ DE PUBLICATION.

ART. 38. — La Société renouvelle son Bureau dans la seconde séance de décembre par voie d'élection, conformément à l'article v des statuts. Le nouveau Bureau entre en fonctions dans la première séance de janvier.

ART. 39. — Les élections du Bureau et du Comité de publication ont lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des votants. Les membres titulaires et les membres honoraires sont seuls admis à voter.

ART. 40. — Les candidats qui obtiennent la majorité absolue des suffrages exprimés sont déclarés élus. Les billets blancs sont annulés. Il est immédiatement procédé à un scrutin de ballottage, s'il n'y a pas eu de majorité absolue. En cas de partage, le plus âgé des deux candidats est nommé.

ART. 41. — Toutes les fonctions sont annuelles. Le président sortant ne peut être appelé à la vice-présidence qu'après un intervalle de deux ans. Le vice-président succède de plein droit au président.

Les autres membres du Bureau peuvent être indéfiniment réélus.

TITRE VIII.

RÉVISION DU RÈGLEMENT.

Aucune proposition de modification au présent règlement ne peut être mise en délibération que sur une demande signée par neuf membres au moins, au commencement de l'année.

Si la proposition est prise en considération, elle est renvoyée à l'examen d'une commission de cinq membres, nommée au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages. Le rapport de la commission doit être fait dans une assemblée extraordinaire convoquée à cet effet, et les modifications proposées ne peuvent adoptées qu'au scrutin secret et à la majorité absolue des deux tiers des membres présents.

Certifié conforme à l'original déposé aux Archives du Ministère.

Paris, le 19 décembre 1867.

Le conseiller d'Etat, secrétaire général,

Signé : Charles ROBERT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 28 octobre 1867.

Présidence de M. BROCHIN.

Correspondance.

M. Loiseau lit une lettre de M. Mundy qui réclame une rectification au procès-verbal de la séance du 29 juillet.

La Société médico-psychologique reçoit :

1° Le numéro du mois d'octobre du *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve ;

2° Essai d'une bibliographie sommaire et raisonnée de la vaccine par M. Maygrier ;

3° Les remèdes contre la rage, du même auteur ;

4° De M. Brochin, les articles ASSISTANCE et ASSOCIATIONS, publiés dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

La parole est à M. Brierre de Boismont pour le rapport dont il était chargé sur le livre : *de Galilée*, par Parchappe.

M. Loiseau. Parmi les savants étrangers qui nous ont fait l'honneur de répondre à notre appel, il en est plusieurs qui n'appartiennent pas encore à la Société médico-psychologique. Ne serait-ce pas de notre part un acte de courtoisie et de bonne confraternité, de considérer désormais comme associés étrangers MM. Borrel, Fetscherin, John Sibbald, Cramer, Lombroso, Berliny et Stefani Backel ?

M. Maury. Je pense qu'il serait convenable de les nommer immédiatement par acclamation.

M. Lunier. J'appuie vivement la proposition de M. Maury. Ces savants ont pris part à nos travaux, et ils nous ont montré le plus sympathique empressement dans la Commission chargée d'élaborer un projet de statistique générale internationale de l'aliénation mentale.

M. Brierre de Boismont appuie à son tour cette proposition.

M. Brochin, président, consulte la Société, et propose de voter

par main levée les nominations des médecins étrangers comme membres associés.

A l'unanimité des suffrages, MM. Borrel, Fetscherin, Cramer, Sibbald, Lombroso, Berlioz et Backel, sont nommés membres associés étrangers de la Société médico-psychologique. — M. le secrétaire général est chargé de leur adresser leurs diplômes.

M. Lunier présente, au nom de M. Laffitte, un rapport sur l'épidémie de choléra qui a sévi à l'asile Saint-Méen en 1866.

M. Motet lit un rapport sur la candidature de M. le docteur Guérin du Grandlaunay au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Messieurs,

Vous avez chargé une Commission, composée de MM. Lunier, Foville et Motet, de vous adresser un rapport sur la candidature de M. le docteur Guérin du Grandlaunay au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique. Notre honorable confrère, après une carrière dignement remplie, ne veut pas que tous les liens qui l'attachaient à l'aliénation mentale soient brisés pour lui d'un seul coup. Il vient vous demander la récompense d'une vie honnête consacrée tout entière au travail, vous prier de le recevoir parmi vous, afin qu'il ait encore ces échanges qui perpétuent les souvenirs, et font vivre par une participation active à des travaux dont on ne s'est éloigné qu'à regret.

M. le docteur du Grandlaunay n'est point inconnu pour vous ; il a publié des comptes rendus statistiques de son administration dans les asiles de Pontorson et de Saint-Dizier. Vos *Annales* les ont reproduits en 1847, en 1860 et en 1863, et notre collègue M. Auzouy les a analysés à ces différentes époques. Je n'ai donc pas besoin de vous en parler de nouveau ; mais ce que je tiens à vous dire, c'est que, en étudiant ces comptes rendus, j'ai retrouvé partout un homme laborieux et actif, parfaitement au courant des améliorations introduites dans les asiles, les faisant pénétrer dans ses services autant que le lui permettaient les ressources dont il pouvait disposer. A ceux qui pourraient lui reprocher de n'avoir pas marché assez vite, il pourrait répondre qu'il regardait comme téméraires des entreprises qui eussent compromis l'équilibre de son budget, et que, sans avoir recours à des emprunts, toujours onéreux pour les départements, il faisait face, par une sage économie, à toutes les dépenses, réservant encore des épargnes, lentement, mais sûrement accrues, pour le jour où il deviendrait nécessaire d'édifier de nouveaux bâtiments, de réparer les anciens ; s'efforçant, en un mot, de faire vivre son asile, sinon exclusivement avec

ses propres ressources, du moins en diminuant autant qu'il était possible la charge imposée au département, à la commune. Cette préoccupation se retrouve dans les comptes rendus des années suivantes ; nous n'insisterons pas près de vous, Messieurs, sur ces travaux purement administratifs ; mais il nous en reste deux sur lesquels nous appellerons votre attention.

C'est un rapport médical sur l'épidémie de choléra qui sévit à l'asile de Pontorson, pendant l'année 1849. M. du Grandlaunay, surpris par une invasion de la maladie aussi violente qu'imprévue, lutte avec une courageuse énergie contre le fléau et contre la peur qui frappaient autour de lui ; son attitude rassure ; ses serviteurs, soutenus par l'exemple, restent près de lui, et tout le monde, après un moment, sinon de défaillance, au moins d'effroi, accomplit sa tâche. Mais ce n'est pas seulement au milieu de l'asile, c'est encore dans la ville qu'il faut combattre. On demandait des inhumations rapides, on ne voulait pas d'autopsies. M. du Grandlaunay se refuse à accepter les décisions du comité d'administration de l'asile, et le préfet du département lui donne raison ; l'épidémie s'éteint, et c'est avec une modestie rare qu'il nous raconte ce qu'il a cru devoir faire. Le fait le plus curieux que nous ayons relevé dans son mémoire est celui-ci : Le choléra sévissait surtout dans le quartier des malades gâteux. La salle qu'ils habitaient était humide ; il y fit du feu d'une manière continue, et, bien qu'on fût arrivé aux mois les plus chauds de l'année, il n'eut qu'à se louer de cette prudente mesure. A deux reprises différentes, il put constater que si l'on éteignait le feu, le choléra reparaisait, et il ne permit qu'on cessât le chauffage journalier qu'au milieu de juillet, au moment où tout danger avait disparu. Nous avons tenu, messieurs, à vous signaler cette pratique. C'était de l'hygiène ; c'était, par un appel énergique d'air nouveau une ventilation habilement ménagée ; et si simple que fût le moyen employé, en présence du résultat, il ne nous reste que des éloges à donner à celui qui sut l'appliquer.

Le second travail est un rapport médico-légal sur l'état mental d'un meurtrier. M. G. du Grandlaunay, après avoir exposé les faits, s'applique à démontrer combien la cause était futile, combien la tentative de meurtre était peu motivée. Une détermination aussi violente qu'imprévue lui paraît tout à fait suspecte ; il recherche dans les antécédents de l'inculpé, et discutant avec la vraie méthode scientifique tous les faits qui ont précédé, tous ceux qui ont suivi l'acte incriminé, il arrive à conclure que l'individu, soumis à son examen, était réellement un aliéné au moment où il a commis le

meurtre; il fait partager sa conviction au jury, et dès lors ce n'est plus un coupable, c'est un malade auquel la société, à défaut d'une répression qui n'est plus justifiée, doit assistance et protection.

Tels sont, messieurs, les travaux et les titres que fait valoir près de vous M. G. du Grandlaunay. La Commission que vous avez nommée a pensé qu'il y avait lieu de vous les recommander d'une manière toute spéciale. Elle vous propose donc d'accueillir favorablement la candidature de M. le docteur du Grandlaunay, et de lui donner le titre qu'il vous demande, de membre correspondant.

Les conclusions favorables de la Commission sont mises aux voix; 16 votants.

M. G. du Grandlaunay ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant.

M. Motet présente un rapport sur la candidature de M. Lasègue au titre de membre résidant de la Société.

Messieurs,

Lorsqu'il y a six ans s'ouvrirent à la Faculté de médecine de Paris des cours complémentaires sur les aliénations mentales, on vit la jeune génération médicale courir avec empressement vers l'enseignement nouveau qui lui était offert. Ce qui l'attirait, c'était à la fois la parole brillante et si savamment autorisée du maître, et le besoin vivement ressenti de combler une lacune dans les études médicales. Le maître, c'était M. Lasègue dont nous avons l'honneur de vous présenter la candidature aujourd'hui. Vous le connaissez tous, messieurs, vous savez quels importants travaux lui doivent vos *Annales*. Je n'aurai besoin que de vous en rappeler les titres pour que leur mérite soit aussitôt proclamé par chacun de vous. Ce fut presque pour leurs débuts que les *Annales médico-psychologiques* publièrent les études historiques sur l'aliénation mentale (1844-1845), puis ensuite le traitement moral de la folie (1846-47), des études sur quelques établissements d'aliénés dans la Russie occidentale (1848). Les *Archives générales de médecine* vous enlevèrent ce collaborateur qui laissait de son passage des traces si brillantes et de si sincères regrets. Mais la science n'y perdit rien; les questions les plus intéressantes, les plus élevées des aliénations mentales apparurent dans un recueil où jusqu'alors elles avaient tenu peu de place. En 1850, M. Lasègue publiait ses considérations sur la nature et le traitement des intoxications alcooliques aiguës. En 1851, une discussion critique sur l'anatomie pathologique du crétinisme. En 1852, l'histoire développée du délire de persécutions. Il traita ce sujet avec une telle précision que depuis on n'y a rien ajouté, et que cette forme, nettement détachée du délire mélancolique avec

lequel elle était confondue jusque-là, prit définitivement sa place dans le cadre des aliénations. En 1853, parut une étude sur l'alcoolisme chronique, dans ses rapports avec la paralysie générale. Personne mieux que M. Lasègue n'était autorisé à discuter les éléments du diagnostic différentiel, car personne mieux que lui n'avait développé la succession des phénomènes physiques et moraux qui, depuis le début jusqu'à la période ultime, marquent les phases de cette affection (1853). Je ne pourrais vous citer tous les travaux de M. Lasègue; il n'est pas, on pourrait dire, de sujet se rapportant aux maladies nerveuses qu'il n'ait abordé et sur lequel il n'ait imprimé la marque de son savoir, de sa vaste érudition. Ses titres, conquis par le travail, sont venus lui apporter la juste récompense de sa vie laborieuse; il en a obtenu une autre, non moins haute, non moins recherchée, c'est l'estime de tous. Il la doit non pas seulement à son savoir, mais à ces qualités du caractère, du cœur, qui font de lui l'homme honorable entre tous, le savant dont la parole fait presque loi dans les délicates questions de médecine légale des aliénés pour lesquelles il est si souvent consulté. Médecin des hôpitaux, professeur de la Faculté de médecine de Paris, M. Lasègue est aussi le médecin du service de dépôt des aliénés de la Préfecture de police. Il n'a jamais cessé de s'occuper de ces questions dont il avait pris le goût auprès de l'un de nos maîtres vénérés, M. le docteur Falret. Aussi, messieurs, cette candidature que M. Loiseau, notre secrétaire général, a eu l'heureuse inspiration de vous proposer dans une circonstance où nous nous trouvions réunis dans une pensée commune de confraternité, sera-t-elle par vous accueillie comme elle mérite de l'être. Une Société qui s'adjoint de pareils hommes s'honore elle-même; la haute estime en laquelle sont tenus les travaux, le nom de M. Lasègue, rejaillira sur elle. Votre Commission est unanime à vous demander de consacrer par votre vote la candidature de notre savant confrère, et de lui donner le titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. Lasègue est élu à l'unanimité des suffrages.

M. Brochin annonce à la Société que l'état de notre honorable collègue, M. Constans, s'est amélioré, et que les inquiétudes qu'avaient conçues ses amis sont moins vives aujourd'hui.

M. Loiseau rappelle que M. Peisse avait été chargé d'un rapport sur les travaux de M. Durand, de Gros, et demande qu'en considération des titres scientifiques de M. Durand, de Gros, ce rapport ne soit pas plus longtemps ajourné.

M. Delasiauve appelle l'attention de la Société sur la thèse soutenue par M. Caro à la Faculté des lettres de Paris, sur l'habitude, et demande à en lire quelques passages.

M. *Dally* rappelle que le règlement n'autorise pas de communications de ce genre, et demande que cette lecture, d'un travail imprimé, ne soit qu'une exception.

M. *J. Falret*. — Parmi les questions qu'il me semble le plus intéressant de traiter dans notre Société, il en est une de la plus haute importance. Que doit-on entendre par un aliéné dangereux ? Soit au point de vue de la loi et de l'opportunité de la séquestration, soit au point de vue administratif, de nombreuses difficultés surgissent. Les médecins d'asiles sont-ils en état de se prononcer catégoriquement sur le danger que peut faire courir un aliéné ? Presque toujours ils affirment que la plus grande partie des aliénés sont dangereux. Les administrateurs et les magistrats ne sont pas de cet avis ; ces dissidences sont regrettables ; il importerait donc d'élucider ce point spécial. Il y a lieu de rechercher si nous avons des moyens cliniques d'apprécier où est le danger, quand il est à craindre, de quelle nature il peut être. Je propose donc de mettre cette question à l'ordre du jour de l'une de nos prochaines séances.

M. *Loiseau* rappelle que M. Baillarger a déjà la parole, sur l'hérédité, dans la prochaine séance.

M. *Baillarger* ne veut faire qu'une communication très-courte sur ce sujet. Il ajoute qu'il ne comprend pas, à propos de la question posée par M. J. Falret, sur quoi roulera la discussion. Pour lui, il faudra toujours en venir aux faits ; il n'y a qu'en les étudiant qu'on peut arriver à des solutions vraiment pratiques.

M. *Belloc*. — La question n'est pas là seulement, je crois. Il serait extrêmement important pour nous de décider si nous pouvons répondre que tout aliéné est dangereux.

M. *Falret*. — Il est impossible de poser en principe que tout aliéné est nécessairement dangereux.

M. *Lunier*. — La question a été déjà étudiée, et je crois me rappeler que, dans un rapport de Ferrus, adressé au ministre de l'intérieur, les imbéciles et les idiots ont été rangés parmi les aliénés dangereux ; notre regretté collègue considérait tous les aliénés comme pouvant être dangereux à un moment donné. Il y a d'ailleurs deux points de vue sous lesquels on peut envisager la question. La séquestration, qu'elle ait lieu en vertu de l'article 8 ou en vertu de l'article 18 de la loi, est également régulière ; mais les raisons déterminantes ne sont pas les mêmes dans l'un et l'autre cas. Il me paraît donc nécessaire de bien déterminer sur quel point doit porter la discussion.

M. *Legrand du Saulle* insiste pour que la question soit traitée. Elle est de la plus haute importance, et l'objet de la sollicitude de

tous les médecins d'asiles. J'ai, dit-il, dans mon service à Bicêtre, deux individus que je considère comme dangereux ; leur état mental actuel est satisfaisant, et cependant je n'ose pas les faire sortir. Il serait utile à tous de formuler une règle de conduite.

M. *Lunier*. — Cette question, si l'on n'en détermine pas tout d'abord les limites précises, est appelée à prendre des développements considérables. Elle nous conduira nécessairement à examiner la situation des aliénés criminels. Je crois pouvoir affirmer qu'il entre dans les vues de l'administration de créer des quartiers spéciaux pour ce genre de malades.

M. *Falret*. — Je préciserai davantage ma question : « Que doit-on entendre par un aliéné dangereux, au point de vue de l'application de la loi ? »

M. *Delasiauve*. — Il me semble que M. Legrand du Saulle formule une autre proposition. Elle peut se résumer ainsi : Un aliéné a commis un crime ; s'il est guéri, doit-on le laisser sortir de l'asile ? Il est important de bien s'entendre sur la question à traiter, et qui, envisagée ainsi, est toute différente de celle de M. Falret.

M. *Loiseau* demande que M. Falret présente à la Société un travail qui détermine les bases sur lesquelles pourra s'établir une discussion.

M. le président met la question des aliénés dangereux à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée à six heures.

REVUE ANTHROPOLOGIQUE.

(3^e article).

SOMMAIRE.— Cerveau. — Différences dans la coloration de l'encéphale et des méninges chez les blancs et chez les nègres, chez les hommes très-blonds et ceux qui sont très-bruns. — Caractères du cerveau chez les microcéphales. Leur comparaison avec ceux des singes anthropomorphes. — Caractères du cerveau chez les idiots. — Rapport, à l'état normal, entre le poids et le volume du cerveau, et le développement de l'intelligence. — Cerveau et crâne de l'assassin Lemaire. Appréciation de son état mental.

Les études relatives aux différences de forme, de développement, de capacité du crâne, dont nous avons parlé dans notre précédent article, tirent leur principale importance de l'organe que cette cavité osseuse est destinée à contenir et à protéger. Étudier le crâne, c'est, en effet, étudier indirectement le cerveau, c'est-à-dire le siège de l'intelligence, l'instrument indispensable des facultés qui donnent à l'homme une supériorité incontestée sur tous les êtres de la création.

L'intérêt redouble naturellement, lorsqu'au lieu de s'en tenir à l'enveloppe osseuse qui donne une traduction, assez fidèle sans doute, mais néanmoins approximative de l'organe qu'elle renferme, c'est la masse cérébrale elle-même que l'on peut observer, dans ses formes, son volume, sa structure. Aussi cette étude devait elle occuper un rang important dans les travaux de la Société d'anthropologie, et, en fait, la discussion la plus élevée et la plus émouvante qui ait signalé les premières années de la nouvelle Société a eu pour objet la recherche du rapport qui existe entre la forme et le volume du cerveau d'une part, et le développement de l'intelligence de l'autre. Avant de donner le résumé de cette grande discussion, disons un mot de quelques communications d'un intérêt plus limité.

Dès le siècle dernier, Meckel (1753) avait constaté que le cerveau des nègres est notablement plus foncé que celui des blancs, et cette remarque a été vérifiée, depuis, par un grand nombre d'auteurs. Il y a quelques années, un nègre étant mort à la Charité, dans le service de M. Rayer, son cerveau fut présenté à la Société de Biologie, où l'on reconnut qu'il avait une coloration brunâtre très-

caractérisée. Partant de ce fait, M. Gubler se demanda si des modifications analogues n'existaient pas chez les individus bruns des races blanches, et il put constater, en effet, en comparant des cerveaux de sujets très-blancs avec des cerveaux de sujets très-bruns, que les premiers étaient plus pâles que les seconds (*Mémoires*, t. I, p. 57). Cette même différence de teinte existe pour certaines portions des méninges, principalement pour la pie-mère qui entoure la protubérance et le bulbe, ce qui prouve que le pigment ne se dépose pas seulement dans les parties exposées à la lumière.

A cette occasion, M. Brown-Sequard signale un travail de Ehrmann sur le pigment des membranes cérébrales chez les Malais (*Bulletins*, t. I, p. 56) : cet auteur a vu dans les cellules de la pie-mère non-seulement du pigment grenu, mais encore des cellules pigmentaires.

A l'appui des mêmes idées, M. Broca présente à la Société un cerveau de nègre, extrait à l'amphithéâtre de Clamart, sur un sujet mort à la Pitié, et comparativement avec lui, celui d'un blanc mort le même jour. La pie-mère du nègre offre, en certains points, une couleur brunâtre qui n'existe nulle part sur le blanc ; il en est de même de la substance cérébrale elle-même, et surtout de la substance grise. Nous rapprocherons de ces faits une observation que nous avons fréquemment faite sur les cervelles de veau et de mouton vendues par les bouchers ; elles présentent des colorations assez différentes les unes des autres, et il y en a dont la pie-mère renferme une couche assez épaisse de pigment noir. Selon toute probabilité, ces variations de teintes sont en rapport avec celles du pelage des animaux auxquels ces cervelles ont appartenu.

En étudiant les cadavres de trois microcéphales, M. Gratiolet a pu constater la disposition vicieuse et le développement insuffisant de leur encéphale, dont la partie antérieure et cérébrale est, et demeure extrêmement petite, tandis que le cervellet, le bulbe et la moelle sont relativement beaucoup plus développés ; il a pu, en outre, ajouter quelques éléments de plus au parallèle des hommes et des singes.

En comparant le cerveau des singes supérieurs et celui de l'homme, à l'état adulte, on constate que le mode d'arrangement des circonvolutions est le même. Mais il n'en est pas de même du fœtus : chez celui du singe, les circonvolutions du lobe moyen du cerveau paraissent et s'achèvent avant celles du lobe antérieur ou frontal ; chez celui de l'homme, au contraire, les circonvolutions

frontales se dessinent les premières, et celles du lobe moyen ne paraissent qu'en dernier lieu. Par conséquent, les cerveaux de l'homme et du singe doivent différer d'autant plus qu'ils sont moins développés. C'est ce que prouve l'étude des cerveaux de microcéphales ; chez eux, en effet, les circonvolutions du lobe moyen, très-accusées chez le singe, sont à peu près absentes ; aussi le cerveau de ces nains, si défectueux, si peu volumineux et si peu plissé qu'il soit, ne se rapproche nullement de celui des singes anthropomorphes. Le microcéphale n'est donc pas une bête, ce n'est qu'un homme amoindri.

On voit aussi que la microcéphalie n'est pas un arrêt de développement postérieur à la naissance. Chez l'enfant nouveau-né, le système de circonvolutions est déjà complet dans toutes ses parties, tandis que chez le microcéphale, il correspond à peu près au cinquième mois de la vie intra-utérine. L'arrêt de développement cérébral n'est donc pas le résultat, mais, au contraire, la cause du peu de capacité du crâne et des altérations de forme que celui-ci présente, et dont les principaux traits sont l'ossification prématurée et le peu de surface des os de la voûte, et, au contraire, l'ossification tardive et les dimensions relativement considérables des os de la base.

Comme le microcéphale, l'idiot est un homme amoindri ; mais les imperfections organiques qu'il présente, de même que celles de ses facultés, sont moins constantes et parfois moins accusées. Certains cas extrêmes étonnent par la distance énorme qui les sépare de la moyenne normale : tel était, par exemple, l'idiot mort à douze ans, dont le professeur Marchall présenta l'observation à la Société anthropologique de Londres (*Bulletins*, V, p. 861). Son cerveau pesait 241 grammes, et l'encéphale entier ne dépassait pas le poids de 482 grammes. Sans descendre aussi bas, on peut dire qu'au-dessous d'un certain poids de l'encéphale l'intelligence est absente. M. Gratiolet croit pouvoir évaluer ce poids minimum à 900 gram. environ (*Bulletins*, t. II, p. 72) ; M. Broca, s'appuyant comme lui sur les tables de Wagner, mais éliminant plusieurs cas pathologiques, pense qu'il serait plus juste de l'évaluer à 975 grammes pour la femme, et à 1183 grammes pour l'homme (*Bulletins*, t. II, p. 161).

Tous les idiots n'ont pas le crâne très-petit ni l'encéphale très-réduit ; il en est même un certain nombre qui présentent un développement considérable des différentes bosses crâniennes, et chez lesquels les bosses frontales surplombent les sourcils et rendent

l'angle facial égal, sinon supérieur à l'angle droit. Mais ces apparences sont trompeuses : au lieu d'être les indices d'un développement cérébral très-considérable, ces formes, qui paraissent si riches, ne font que traduire l'exagération des cavités ventriculaires, dilatées par un degré plus ou moins considérable d'hydrocéphalie.

Enfin, il y a des cerveaux d'idiots qui ne sont ni très-petits, ni hydrocéphales, et qui égalent en volume et en poids la moyenne des gens intelligents. D'après MM. Delasiauve et Gratiolet, ces cerveaux se feraient toujours remarquer par le développement considérable des lobes occipitaux, et la petitesse relative et absolue des lobes frontaux (*Bulletins*, t. II, p. 448, 581). M. Lélut, ainsi que l'a rappelé M. Baillarger (*Ibid.*, p. 205), était arrivé par des mensurations extérieures, il est vrai, à un résultat différent ; d'après lui, l'idiot se distinguerait surtout de l'homme intelligent, non par un moindre développement de la partie frontale du crâne, mais bien, au contraire, par le moindre développement de la partie occipitale. Mais on sait que le développement extérieur du front est loin de correspondre exactement à celui des lobes cérébraux antérieurs ; l'épaisseur du cuir chevelu, de l'os coronal, la capacité plus ou moins grande des sinns frontaux sont autant de circonstances qui altèrent le rapport de l'un à l'autre ; il peut aussi arriver que le front soit bombé, mais en même temps très-étroit, en sorte que, malgré la beauté apparente du profil, la capacité frontale soit en réalité très-minime. A côté de ces différentes causes d'erreur, M. Gratiolet en a fait connaître une autre (*Ibid.*, p. 255), la conservation, pendant la vie, de la forme fœtale du crâne signalée par Retzius.

M. Gratiolet a montré, en outre, que le développement de la région occipitale du crâne et des lobes occipitaux du cerveau était loin d'être parallèle ; ce qui est vrai non-seulement chez l'homme, mais aussi chez le singe, dont l'os épactal est plat, en sorte que la tête paraît tronquée en arrière, tandis que les lobes occipitaux du cerveau ont une grandeur relative énorme, et envahissent toute la partie postérieure de la loge pariétale.

Dans la séance du 2 avril 1863, M. Gratiolet présenta à la Société (*Bulletins*, t. IV, p. 494) le crâne d'un individu mort en 1853 à l'asile d'aliénés de Dôle, et dont il savait seulement qu'il avait été affecté de paralysie, d'idiotie et d'épilepsie. En étudiant ce crâne et le moule de sa cavité interne, il fit ressortir, non-seulement le petit volume de l'encéphale, la réduction considérable de la partie frontale, le grand développement des empreintes cérébrales, mais de plus une inégalité très-marquée de volume entre les deux hémis-

sphères, le droit dépassant de beaucoup le gauche en largeur et en longueur ; le contraire existait pour le cervelet, dont l'hémisphère gauche l'emportait notablement sur le droit, et enfin la protubérance présentait à droite une dépression considérable. M. Gratiolet crut pouvoir expliquer la paralysie par l'inégalité des hémisphères cérébraux, et attribuer la dépression de la protubérance à une compression extérieure qui aurait en même temps été la cause de l'épilepsie.

A l'occasion de cette communication, nous crûmes devoir faire remarquer à la Société (*Ibid.*, p. 467) que le moule présenté par M. Gratiolet pouvait être instructif à d'autres points de vue encore qu'à ceux qu'il avait signalés. Nous y trouvions, en effet, une confirmation évidente de la théorie émise par le docteur Turner dans sa Thèse inaugurale (Paris, 1856), et d'après laquelle « dans les » atrophies partielles ou unilatérales de l'encéphale, toutes les fois » que le cervelet s'atrophie consécutivement au cerveau, cette » altération occupe l'hémisphère cérébelleux gauche, si au cerveau » elle occupe l'hémisphère droit et *vice versa*. » Nous ajoutâmes que la dépression de la protubérance elle-même nous paraissait une conséquence de l'atrophie cérébrale et cérébelleuse, plutôt que celle d'une compression osseuse, et que la saillie que présentait le crâne à ce niveau n'était qu'une hyperostose compensatrice de l'insuffisance du développement cérébral, comme les crêtes osseuses qui séparaient les empreintes des circonvolutions, si bien expliquées par M. Gratiolet lui-même. Depuis, ces considérations ont reçu un nouveau jour dans le remarquable travail consacré par M. Ch. Bouchard, à l'étude des Dégénération secondaires de la moelle (*Archives de médecine*, 1866).

Jusqu'ici, ce n'est qu'à l'occasion de cas pathologiques que s'est présentée la comparaison entre le développement de l'intelligence et celui de l'encéphale ; nous allons aborder maintenant la grande discussion que nous avons déjà annoncée, sur le rapport qui existe à l'état normal, entre le volume et le poids du cerveau et le développement intellectuel. Dans cette discussion mémorable, nous trouverons comme principaux champions, M. Broca dont nous avons eu tant de fois déjà à signaler les intéressants travaux, et M. Gratiolet qui devait être si prématurément enlevé à la science, et dont le talent ne s'était jamais révélé d'une manière plus brillante. L'importance de la discussion et la valeur des orateurs nous serviront d'excuse pour l'étendue des développements dans lesquels nous allons entrer.

M. Gratiolet, on se le rappelle, avait présenté à la Société (séance du 21 février 1861 ; *Bulletins*, t. II, p. 66 ; *Mémoires*, t. I, p. 391) un crâne de Mexicain totonaque, d'une authenticité garantie, et avait attiré l'attention sur les saillies pariétales considérables qui en faisaient un type de brachycéphalie, et sur les impressions très-distinctes indiquant à sa face interne le relief des circonvolutions cérébrales. Il ajouta en même temps, sur l'ensemble de la masse encéphalique qui avait dû être contenue dans ce crâne, des remarques qui servirent de point de départ à la discussion.

Le cerveau de ce Mexicain était court, mais large et d'un volume au moins égal à celui d'un cerveau caucasique moyen ; néanmoins, M. Gratiolet le considère comme inférieur, idée qu'il reconnaît ne pas devoir être partagée par ceux qui attachent beaucoup d'importance au poids du cerveau et à la capacité crânienne. C'est qu'à ces yeux ces données ont peu de valeur : celles que l'on obtient en remplissant le crâne de grains de millet lui paraissent très-incertaines ; la pesée directe du cerveau à l'état frais vaut mieux. Par ce procédé, Wagner a établi qu'il n'y avait pas de rapport constant entre le développement de l'intelligence et celui de la masse encéphalique ; au-dessous de 900 grammes, il est vrai, l'idiotie est complète, mais entre 1200 et 1000 grammes le poids a peu d'influence sur l'intelligence. Le Muséum possède le crâne de Descartes : ce crâne, au lieu d'être remarquablement gros, est au contraire assez petit ; mais il est admirablement conformé. Quant à l'étude comparée des races et de leur aptitude relative à la civilisation, il ne faut accorder que très-peu d'importance à la capacité du crâne.

Si de l'ensemble on descend au particulier, le résultat est le même : M. Gratiolet déclare qu'après de longues études pour rechercher le rapport entre certaines facultés intellectuelles et certaines régions cérébrales, il n'a trouvé, dans la science, rien de positif à cet égard. Aussi pense-t-il, d'une manière générale, avec M. Flourens, que l'intelligence est une, que le cerveau est un, qu'il agit surtout comme organe d'ensemble, bien que certaines facultés puissent être plus spécialement, mais non exclusivement en rapport avec certaines régions cérébrales, et, qu'en résumé, c'est la forme et non le volume qui fait la dignité de l'encéphale.

A ces vues, M. Broca répond, dans la même séance (*Bulletins*, t. II, p. 71), que la capacité crânienne, surtout lorsqu'elle est mesurée avec rigueur par le procédé qu'il a indiqué, vaut mieux que l'absence de toute notion sur le développement cérébral. Quant au poids des cerveaux frais, il est très-difficile à constater rigoureusement, à cause des nombreuses chances d'erreur qui peuvent fausser

les résultats. Les tables de Wagner renferment tous les poids connus, mais malheureusement les cas pathologiques sont confondus avec les cas physiologiques; néanmoins, si l'on analyse ces tables avec soin, après avoir éliminé sur les cinq cerveaux les plus lourds les numéros 1, 2 et 5, qui sont des cas pathologiques, on constate que les deux cerveaux sains, connus, les plus pesants et les plus volumineux, sont précisément ceux de Cuvier (1861 grammes) et de Byron (1807). Il y a là, pour lui, plus qu'une coïncidence, et il croit bien difficile de ne pas en conclure que le poids est un indice de supériorité cérébrale.

Dans la séance suivante (21 mars, *Bulletin*, t. II, p. 139), le même orateur reprend la question en s'attaquant aux idées mêmes de M. Gratiolet; il signale d'abord une contradiction dans les deux assertions qui les résument: 1° que le volume du cerveau a beaucoup moins d'importance que la forme; 2° que le cerveau est un, comme l'intelligence.

En effet, si la forme a une importance prépondérante, cette supériorité relative doit tenir à ce que certaines régions sont plus développées que d'autres; et ceci ne peut avoir de valeur qu'à condition que ces régions soient supérieures en dignité. Sans cela, si chaque région a la même importance, si chaque molécule participe également aux fonctions supérieures, la forme doit peu importer et le poids ou volume doit, au contraire, avoir une grande valeur (comme dans le foie, par exemple). Du reste, M. Broca pense que non-seulement ces deux assertions sont contradictoires, mais que l'une et l'autre sont inexactes, ou du moins beaucoup trop absolues.

Cette étude, ajoute-t-il, est rendue plus difficile par la grande abondance, dans l'encéphale, de parties purement conductrices qui n'ont aucune part à l'élaboration de la pensée, et par l'impossibilité de séparer, par la dissection, la substance grise, qui paraît seule active dans les fonctions intellectuelles. Aussi est-ce le rapport entre l'étendue de la surface des circonvolutions et le développement de l'intelligence qu'il importerait le plus de préciser. Cette étude a été commencée par Dumoulin et, continuée depuis, surtout par M. Gratiolet: ces savants ont montré que la richesse, le nombre des circonvolutions, l'abondance des plis qui augmente la surface cérébrale sont des signes de capacité supérieure; la simplicité de ces formes et replis indique, au contraire, les races les moins intelligentes, ou les idiots. Mais il est impossible de mesurer rigoureusement la surface des circonvolutions; à défaut de ce mode d'appréciation, celui du poids et du volume a été employé. Il ne peut

certainement pas indiquer un rapport constant : mais les circonvolutions formant de beaucoup la partie la plus volumineuse et la plus lourde de l'encéphale, et leurs variations entrant pour la plus grande partie dans celles du poids total de l'organe, on doit trouver soit chez les individus, soit chez les races, un rapport *approximatif* entre la masse du cerveau et la capacité intellectuelle.

Des faits nombreux (p. 149 à 159) prouvent, suivant M. Broca, que le volume et le poids de l'encéphale, considérés suivant les sexes et suivant les âges, varient dans le même sens que la puissance intellectuelle ; il est probable qu'il doit en être de même pour les personnes de même sexe et de même âge (p. 159). La démonstration de ce rapport est, il est vrai, impossible pour les faits moyens et voisins les uns des autres, parce que l'on ne peut pas doser rigoureusement les facultés intellectuelles ; mais il n'en est pas de même des cas extrêmes. L'intelligence disparaît lorsque le poids du cerveau descend au-dessous d'une certaine limite, et, à l'autre extrémité de l'échelle intellectuelle, on trouve des cerveaux qui dépassent le poids moyen du cerveau sain, autant que ceux des idiots en restant au-dessous.

Il en est de même dans la comparaison des races entre elles, surtout si l'on met en présence celles qui offrent le plus grand écart dans leur développement intellectuel. M. Gratiolet a démontré lui-même que les races inférieures présentent une prédominance marquée de la région occipitale, et que chez elles les sutures se soudent prématurément en commençant par la région frontale, tandis que chez les races supérieures cette dernière région est la plus développée et celle dont les sutures se ferment en dernier lieu. À défaut d'évaluation directe du poids du cerveau des races les plus inférieures, des données crâniologiques permettent d'assurer que chez elles le volume de l'encéphale, et surtout celui des lobes cérébraux et des circonvolutions, est notablement au-dessous, en moyenne, de ceux des races caucasiques.

De nombreuses mensurations de la capacité crânienne de différentes races, faites par le procédé de Morton, donnent des résultats semblables : d'après les tableaux de Morton et d'Aitken-Meigs :

Les crânes nègres sont à ceux des Germains : : 100 : 111, 8

Les crânes indiens sont à ceux des Germains : : 100 : 111,46

Les crânes australiens sont à ceux des Germains : : 100 : 124, 8

On doit donc conclure que, toutes choses égales d'ailleurs, il y a, tant dans les individus que dans les races un rapport remarquable entre le développement de l'intelligence et le volume du cerveau.

Quant à la question des localisations cérébrales, M. Broca pense qu'il y a, dès maintenant dans la science, des données assez nombreuses et assez certaines pour qu'il soit au moins permis de dire que tous les groupes de circonvolutions cérébrales n'ont ni les mêmes attributions, ni la même dignité. Les travaux de Camper, ceux de M. Gratiolet sur les différents types de crânes et sur l'ossification des sutures, les mensurations de M. Parchappe sont d'accord pour faire du grand développement des lobes frontaux un apanage des belles intelligences, et attribuer l'influence opposée au développement prédominant des régions postérieures de l'encéphale.

Comme on le pense bien, M. Gratiolet ne manqua pas de riposter à cette vigoureuse attaque. Dans la séance du 18 avril (p. 238), il répond aux deux points du discours de M. Broca. Quant aux faits relatifs au volume et aux pesées du cerveau, il s'applique à démontrer l'inexactitude des déductions de son contradicteur, et, par conséquent, il récuse ses résultats. Quant au système lui-même, il pense que les pesées de tout l'encéphale n'ont pas de valeur, parce qu'elles comprennent des régions qui ne prennent pas part à l'intelligence. Et quelles sont donc les régions qui sont le siège de l'intelligence? Peut-on dire, avec M. Broca, que ce soit seulement la substance grise des circonvolutions, et que le centre, ovale, la couronne rayonnante, le corps calleux, toutes les fibres commissurales n'y jouent aucun rôle? Non, sans doute, une pareille affirmation ne saurait être, dans l'état actuel de la science, rigoureusement établie. Admettons-la néanmoins; il y aura encore à tenir compte, pour cette seule substance grise, de bien d'autres conditions que celles du poids: l'épaisseur, les plis, la multiplicité des circonvolutions et leurs dimensions relatives ne doivent pas moins fixer l'attention. L'emploi de la balance réduite à elle-même n'a prouvé jusqu'à présent qu'une chose, son néant. Telle est la conclusion des travaux de Wagner.

M. Gratiolet attache beaucoup plus d'importance à l'étude des formes et particulièrement à celle des modifications qu'elles éprouvent en passant des animaux supérieurs à l'homme, et, chez celui-ci, dans les transitions de l'état fœtal à l'âge adulte. Le résultat de ses études à cet égard, c'est que plus le développement s'élève, plus les parties des hémisphères qui sont au-dessus de la scissure de Sylvius l'emportent sur les parties inférieures. Du fœtus à l'enfant, et de celui-ci à l'homme, l'accroissement marche d'arrière en avant, de l'occipital aux pariétaux et de ceux-ci au frontal; il se partage comme une ondulation d'une vertèbre à l'autre.

La même gradation a lieu pour les races: les plus inférieures,

celles d'Australie et de l'extrême Afrique présentent un crâne à prédominance occipitale; en Asie et en Amérique, le type pariétal domine; dans les races blanches, les crânes adultes ont le caractère frontal. Les lobes frontaux sont, pour ainsi dire, la fleur du cerveau, et tout indique, en effet, qu'ils ont une dignité physiologique supérieure.

Mais encore au-dessus de la forme, l'orateur croit devoir placer l'énergie vitale, la puissance intrinsèque du cerveau (p. 258); chez le même homme, la vivacité des impressions et des actes cérébraux varie à chaque instant, sans que le poids ni la forme de l'organe subissent de changement. Les variations doivent dépendre du jeu de ces forces vitales dont les lois nous sont cachées; c'est de ces forces que dépendent les caractères particuliers de chaque intelligence, et l'on ne peut pas dire que leur moyenne soit nécessairement proportionnelle à la grandeur du cerveau.

Quant aux localisations cérébrales, sans nier l'exactitude des faits cités, M. Gratiolet en cite un grand nombre de directement contradictoires; aussi, en s'appuyant tant sur ces faits négatifs que sur les données de l'anatomie comparée, il considère que tous les essais de localisation faits jusqu'ici manquent de base.

Ce serait, ajoute-t-il, un triste plaisir que de détruire une illusion, si l'on n'avait l'espoir d'établir à la place quelque vérité. Oui, le cerveau est l'organe au moyen duquel nous pensons; l'intégrité de sa structure est la condition matérielle de l'intégrité de la pensée, et les différences intellectuelles ne peuvent être expliquées que par certaines différences partielles dans le jeu des fonctions cérébrales. Mais chaque effet particulier qui résulte d'un mécanisme général suppose-t-il nécessairement un moteur distinct? Ne peut-on concevoir que d'une force une, indivisible et non localisée en certaines régions des hémisphères, puissent résulter des actions très-diverses?

La psychologie ne peut se passer de l'étude parallèle de la physiologie, et l'on ne saurait étudier l'intelligence humaine sans tenir compte de son organe matériel; si l'âme existe, et M. Gratiolet croit à son existence, le corps existe aussi. Si l'homme résulte de leur rapport réciproque, on ne peut, dans l'étude de ses fonctions, négliger un des termes du rapport.

Toutes les facultés, sensations, imagination, mémoire, ne sont que des modes d'une faculté primitive, la faculté de connaître, et ces modes sont naturellement déterminés par l'état du corps, c'est-à-dire du cerveau, organe immédiat de l'âme.

On peut supposer, dans le cerveau, autant d'organes distincts

qu'il y a, à la périphérie du corps, d'organes de sensations diverses, de façon que l'on aura le cerveau de l'œil, celui de l'oreille et celui du goût; mais où placer la raison qui commande tout, qui est unique comme la conscience? Où placer l'association des idées qui, par une action pour ainsi dire automatique, rattache les unes aux autres les idées les plus disparates? Où placer l'attention qui, accumulant les forces de l'intelligence sur un seul point, fait oublier tout le reste?

Peut-être la condition anatomique de ces associations et de cette synergie se trouve-t-elle dans les commissures multiples qui unissent les uns aux autres, de la manière la plus complexe, tous les plis des hémisphères et font, pour ainsi dire, toucher au doigt l'unité fonctionnelle du cerveau.

Cependant, dans cet organe homogène, toutes les régions n'ont pas à mes yeux une dignité pareille. Comment expliquer cette apparente contradiction?

Le cerveau, physiologiquement, est un; mais le corps est multiple. Le cerveau a donc des rapports multiples avec le corps, et il se peut que ces rapports soient établis, pour chaque appareil du corps, dans des régions diverses de la surface cérébrale; il en résultera que la signification ou la dignité de ces diverses régions pourra varier suivant la noblesse ou l'importance esthétique de l'appareil qui lui correspond, et si parmi ces régions de la surface cérébrale il y en a une plus indépendante des appareils du corps, plus capable d'abstraction, plus libre, c'est à elle que je croirai devoir attribuer la dignité la plus grande. Or je pense que cette région existe, que c'est le lobe frontal, dans lequel réside en quelque sorte la majesté du cerveau humain.

Dans cette hypothèse, l'intelligence a pour organe unique l'ensemble du cerveau, mais elle n'est pas sollicitée dans tous les points du cerveau de la même manière; là est la base d'une division possible que l'anatomie pourra peut-être tracer.

Quelque élevées que fussent ces idées, et quelque élégante que fût la manière dont elles étaient exprimées, si nous avions pris part à la discussion, nous nous serions permis de dire à M. Gratiolet qu'il nous paraissait avoir réfuté lui-même, dans la dernière partie de son discours, les principales objections qu'il avait faites à la théorie des localisations cérébrales. En effet, admettre à la surface cérébrale, des régions diverses correspondant à des appareils corporels différents, recevant, en d'autres termes, chacune des impressions sensorielles spéciales, n'est-ce pas admettre la localisation, sinon des facultés, du moins des sensations, et reconnaître l'exis-

tence d'une région plus noble où réside la majesté du cerveau de l'homme, région indépendante des appareils corporels, mais en rapport, par une multitude de commissures, avec tous les replis des hémisphères, n'est-ce pas en faire le siège de la raison, de la conscience, de l'attention, de l'association des idées ?

Pour M. Broca, il s'attache, dans une dernière réplique (séance du 2 mai, p. 304), à prouver que les opinions réfutées par M. Gratiolet n'étaient pas les siennes : « M. Gratiolet, dit-il, a démontré qu'il n'y a pas un rapport *absolu* entre l'intelligence et le poids de l'encéphale. Je n'ai jamais dit cela, et, à côté de la quantité, j'admets avec lui l'importance de la qualité ; mais M. Gratiolet n'a pas démontré qu'il n'y ait *aucun* rapport entre ces deux choses. » Il discute ensuite certaines questions de fait, et arrive à celle des localisations cérébrales, sur laquelle il insiste plus spécialement (p. 309). Il considère comme démontrée par l'anatomie humaine et comparée, normale et pathologique, par l'embryogénie, par la physiologie, par les vivisections, la multiplicité des centres nerveux considérés comme organes de la sensibilité et comme organes de la motilité, multiplicité d'organes qui est sans aucun doute en rapport avec la multiplicité des fonctions.

Or, les fonctions intellectuelles ne sont ni moins variées, ni moins distinctes et indépendantes que les fonctions de motricité et de sensibilité : les unes s'appellent des facultés, les autres des qualités, d'autres encore des sentiments, des penchants, des passions. La pathologie nous montre que ces diverses fonctions peuvent être isolément et même partiellement perverties ou abolies par des lésions très-différentes les unes des autres, ce qui autorise à penser que ces troubles fonctionnels ne dépendent pas de la nature du mal, mais de son siège. Si l'on considère, d'autre part, la fixité des principaux groupes de circonvolutions, et des sillons qui les limitent, si l'on étudie leur développement comparativement dans le fœtus et dans l'adulte, dans l'homme et dans les animaux supérieurs, on est bien obligé de reconnaître que ce sont autant d'organes indépendants, et alors, comme tout organe a sa fonction, comme il n'y a rien d'inutile dans l'économie, on est irrésistiblement entraîné à en conclure que la multiplicité de ces organes partiels est en rapport avec la multiplicité des fonctions intellectuelles et morales.

La ressemblance de structure de ces différents organes n'est pas un argument qui détruise cette manière de voir ; car les différentes glandes acineuses ont une structure tout aussi analogue, et cependant elles sécrètent toutes des liquides différents. Du reste, toutes les circonvolutions n'ont pas absolument la même structure, et les

occipitales, par exemple, présentent comme élément spécial le ruban rayé de Vicq-d'Azir. Mais il reconnaît que, si l'on peut considérer comme certaine en théorie la multiplicité des organes et celle des fonctions, rien ne permet encore de déterminer les relations précises de ces divers organes et de ces diverses fonctions, les notions rigoureuses à cet égard faisant encore complètement défaut dans la science.

Afin de donner au compte rendu de cette importante discussion un caractère d'unité et d'ensemble propre à en faire mieux ressortir l'intérêt, nous avons dû nous borner à résumer, en les rapprochant les uns des autres, les différents discours prononcés à des intervalles plus ou moins éloignés par les deux éloquents interlocuteurs qui se trouvèrent le plus constamment en présence ; mais plusieurs autres membres de la Société prirent aussi part aux débats. Nous citerons rapidement : M. Perrier, qui, dans deux discours soigneusement étudiés, se prononce en faveur des localisations cérébrales, de la pluralité des organes correspondant à la pluralité des facultés, et se fait l'apologiste convaincu de la phrénologie de Gall et de Spürzheim ; M. Auburtin, qui lui aussi attache beaucoup d'importance au volume de l'encéphale et défend la théorie des localisations cérébrales, en considérant comme dès aujourd'hui démontrée, celle qui consiste à placer dans les lobes antérieurs le siège de la faculté du langage articulé ; M. de Jouvencel, qui voudrait bannir de toute discussion scientifique la notion de l'âme qu'il considère comme une cause abstraite, absolument inaccessible à toute observation rigoureuse, et qui soutient en outre que l'attention, au lieu d'être une faculté unique et indivisible, comme cela a été dit par M. Gratiolet, est au contraire capable de se diviser et de se porter à la fois sur plusieurs objets, avec une intensité égale ; M. Dareste, enfin qui, absent de Paris, envoie à la Société un mémoire rempli de faits et d'aperçus ingénieux, écrit avec beaucoup de talent, et dont la conclusion est que « notre puissance intellectuelle qui, pendant notre enfance, paraît dépendre manifestement de la prédominance organique du cerveau, et qui est, par conséquent, dans le principe, un résultat de notre organisation, devient capable, à un moment donné, de réagir sur son organe ; et que le volume considérable du cerveau, constaté chez les hommes qui ont étonné leurs semblables par la puissance et l'étendue de leurs facultés intellectuelles, est le produit de la mise en jeu de cette intelligence elle-même. »

Nous mentionnerons encore un incident qui se rattache plus particulièrement que le reste de la discussion à l'étude des maladies mentales. A l'occasion de certains faits relatifs au poids comparatif

de l'encéphale, suivant les races, M. Broca exprime l'opinion que les suicidés et les criminels sont fréquemment atteints d'aliénation mentale à un degré qui peut ne pas être appréciable pour le vulgaire, mais qui l'est pour les aliénistes ; et il ajoute que l'aliénation mentale, abstraction faite des déments et des paralytiques, et en tenant surtout compte des criminels maniaques, s'accompagne fréquemment d'une augmentation notable du poids de l'encéphale.

M. Delasiauve, de son côté, pense que la configuration du cerveau exerce une influence marquée sur les mœurs, le caractère et les penchants des individus ; il croit, pour l'avoir remarqué à une session de Cour d'assises, où il était juré, que les cerveaux des criminels ont en général un grand développement transversal, et il rapporte à l'appui de cette opinion le résultat d'observations de M. Voisin qui, examinant une soixantaine de forçats, en distingua vingt-deux remarquables par le développement de la région occipitale du crâne ; il se trouva que sur ce nombre treize avaient été condamnés pour viol.

Avant de quitter ce sujet, nous parlerons d'un fait tout récent et qui a occupé, cette année même, l'attention de la Société, et qui nous fournit l'occasion de passer des questions générales à l'examen d'un cas particulier bien digne de fixer l'attention des médecins aliénistes.

Dans la séance du 16 mai 1866, M. Broca offre à la Société le crâne, le cerveau, le moule intra-crânien et celui de la tête entière du jeune assassin Lemaire, exécuté quelques jours auparavant, après avoir provoqué l'étonnement général par l'énormité de son crime et la complète insouciance dont il ne cessa de faire preuve pendant son jugement, après sa condamnation et jusqu'au moment même de son exécution.

Son cadavre ayant été transporté au laboratoire de M. le professeur Robin, on put constater les faits suivants :

« Le corps était grêle, un des pieds difforme. Les organes génitaux très-pigmentés offraient cet ensemble de caractères qui décèlent ordinairement la masturbation habituelle. La face était aussi prognathe que chez les nègres inférieurs, et le prognathisme tenait à la conformation des maxillaires supérieurs.

Le crâne est asymétrique ; la région frontale est extrêmement petite, surtout dans le sens de la hauteur. On remarque à la partie moyenne du frontal, et vers le bord supérieur des pariétaux, un épaississement très-considérable des os qui refoulent la substance cérébrale. Le cerveau est petit, il ne pèse que 1183 grammes,

tandis que dans la race blanche, à l'âge de dix-neuf ans, le poids moyen du cerveau de l'homme est supérieur à 1400 grammes. Le cerveau et le crâne, excessivement peu développés à la région frontale, le sont relativement beaucoup au niveau des lobes temporaux et frontaux. A la face inférieure du cerveau, les circonvolutions sont très-larges, tandis qu'à la face convexe elles sont irrégulièrement développées, les unes étant larges, d'autres non.

« La suture sagittale est ossifiée, surtout à la partie antérieure, ce qui, à l'âge de dix-neuf ans, peut être considéré comme pathologique. La pie-mère, épaissie et injectée, adhère tellement à la surface des hémisphères cérébraux, qu'on ne pouvait l'en détacher sans décortiquer les circonvolutions. »

Dans cet ensemble de caractères anatomiques, M. Broca discerne deux faits : d'une part, une organisation défectueuse, caractérisée par le développement imparfait du corps et surtout du crâne et du cerveau ; d'autre part, une méningite chronique diffuse relativement récente, mais pourtant bien antérieure au crime commis par Lemaire.

L'autopsie lui suffit donc pour déclarer que celui-ci était aliéné au moment où il s'est rendu coupable d'assassinat. Ce diagnostic lui paraît confirmé par la nature même de l'acte dont le mobile était absurde, et les moyens d'exécution stupides ; par l'attitude de Lemaire, qui pendant les trois jours qui suivirent sa condamnation, ne fit que marcher avec agitation, en crachotant sans cesse, et sans manifester la moindre envie de dormir. Reconnaisant ensuite les circonstances qui ont pu donner le change aux magistrats et légitimer leur décision, il se défend de vouloir troubler la conscience de personne, car tout le monde, dit-il, a fait son devoir ; mais il croit permis de tirer de cette erreur judiciaire, qui malheureusement est loin d'être la seule du même genre, un argument contre la peine de mort.

M. Delasiauve rappelle que, de son côté, en se fondant sur les réponses de Lemaire pendant le cours des débats, réponses ressemblant à celles que font certains aliénés, il a conclu, dans son *Journal de médecine mentale*, qu'il fallait classer Lemaire parmi les fous.

M. Moreau (de Tours), tout en reconnaissant les défauts d'organisation cérébrale du jeune Lemaire, défauts communs chez les enfants mal conformés et animés d'instincts vicieux et cruels, fait remarquer que ces caractères se rapportent plutôt à l'idiotie qu'à la folie proprement dite, et qu'ils sont loin d'être communs à tous les aliénés homicides. Beaucoup d'entre eux sont, au contraire, très-intelligents et mettent des prodiges de ruse au service de la pensée

fixe, du délire partiel qui les pousse au meurtre. Il ajoute que chez une foule d'individus il est impossible d'établir un lien bien constaté, bien réel entre les faits anatomiques et anatomo-pathologiques, et les actes. Beaucoup présentent les lésions observées chez Lemaire, et ne sont nullement des assassins; tout au plus sont-ils faibles d'intelligence. Aussi, malgré la tendance passagère au mouvement incessant, et l'insomnie prolongée constatée chez Lemaire, n'ose-t-il affirmer la folie de cet assassin, qui n'a jamais présenté de dégradation bien marquée de l'intelligence, ni de véritable délire.

Pour nous, sans contester ce que la conformation cérébrale de Lemaire présentait de défectueux, et en reconnaissant hautement que ce vice d'organisation a pu le rendre moins conscient de la valeur morale de ses actes, et aurait pu, par conséquent, justifier une atténuation dans l'application de la loi, nous pensons, d'accord avec M. Moreau (de Tours) qu'au point de vue purement clinique le diagnostic d'aliénation mentale et de méningite chronique diffuse, nettement affirmé par M. Broca, n'est suffisamment justifié ni par les lésions cadavériques constatées chez Lemaire, ni par les symptômes observés pendant la vie. Nous ne comprenons surtout pas comment il pourrait être établi que cette affection était relativement récente et pourtant bien antérieure au crime. Et d'abord, il faudrait savoir si, par l'expression de méningite chronique diffuse, M. Broca entend la paralysie générale ou folie paralytique, que l'on désigne aussi souvent par le nom de méningo-péricéphalite chronique diffuse qui lui est donné dans les savants ouvrages de M. Calmeil. Mais, dans ce cas, nous dirions qu'aucun des symptômes cités par M. Broca ne se rapporte à cette affection, et qu'un certain degré d'adhérence entre les méninges et la substance cérébrale ne saurait suffire pour la faire admettre, en l'absence du ramollissement superficiel de la substance grise, qui, sans doute aurait été mentionné s'il avait existé, et en l'absence de tous les phénomènes intellectuels, sensitifs et moteurs qui sont les manifestations constantes et le plus souvent réunies de cette maladie. Nous ajouterons qu'un certain degré d'adhérence de ce genre existe parfois, réuni à l'épaississement des méninges, chez des sujets qui ont éprouvé dans leur enfance quelque maladie cérébrale, et qui, guéris de cette maladie, en conservent des traces organiques, sans pouvoir être considérés comme actuellement malades; ni, à plus forte raison, comme aliénés. Il est d'autant plus possible qu'il en ait été ainsi chez Lemaire, que, d'après des renseignements particuliers qui nous ont été fournis sur son compte, il aurait été atteint de convulsions à

une époque de son enfance. Non-seulement nous ne croyons pas devoir admettre le diagnostic de folie proprement dite, mais il nous semble que celui d'idiotie doit être aussi écarté pour un individu qui n'a jamais manifesté aucun défaut marqué d'intelligence, ni aucun signe de délire proprement dit; admettre l'idiotie dans un pareil cas, ce serait ôter à cette expression toute signification médicale précise, toute valeur médico-légale appréciable.

Si nous insistons sur ce sujet, ce n'est nullement pour nous montrer partisan de la répression implacable, ni de la peine de mort, dont le sentiment plutôt encore que la raison nous entraînerait à demander l'abolition; mais c'est parce que nous croyons que rien n'est plus funeste aux intérêts bien entendus des malheureux véritablement atteints d'aliénation mentale et d'idiotie, que l'extension insuffisamment justifiée de ces dénominations à des états qui, en réalité, diffèrent considérablement de ces maladies. Réclamez l'indulgence des lois en faveur des individus dont l'organisation est incomplète ou vicieuse, nous applaudirons à vos efforts et nous serons heureux de nous y associer; mais ne compromettez pas l'irresponsabilité et l'impunité légitimement dues et légalement acquises à ceux qui sont réellement fous ou idiots, en voulant faire rentrer dans leurs rangs des individus imparfaits sans doute, mais qui ne présentent cependant pas les symptômes caractéristiques de ces affections.

Bien éloigné de cette manière de voir, M. Dally pensant que le droit de la société n'est jamais de punir, mais seulement de se préserver, trouve que l'exécution juridique d'un aliéné qui, poussé par sa maladie, aurait pu répéter indéfiniment les mêmes actes, est moins regrettable que celle d'un homme sain d'esprit, qui ne peut récidiver, à moins que des circonstances identiques avec celles qui ont accompagné son premier crime ne se produisent de nouveau. D'après lui, la distinction entre la raison et la folie étant toujours incertaine, aussi bien que celle entre le juste et l'injuste, entre le coupable et l'innocent, l'indulgence est surtout louable à l'égard d'un homme raisonnable, susceptible de s'amender, et déplacée envers celui qui, agissant sous une impulsion morbide, est exposé à de perpétuelles récidives.

A ce raisonnement, nous nous contenterons de répondre, avec M. Trélat (fils), que s'il était juste, il ne faudrait pas craindre d'en tirer les conséquences et de supprimer tous les individus dangereux quoique irresponsables, même l'enfant qui incendie une maison, même l'homme qui tombe sur la tête d'un passant.

A. FOVILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

El Siglo medico.

Analyse par le docteur LAFFITTE.

Année 1886.

SOMMAIRE. — Études théoriques et pratiques sur les maladies mentales. — CERVANTÈS : l'Histoire de don Quichotte au point de vue de la folie. — Le docteur Vallez et Philippe II. — De l'influence spéciale du régime sur l'intelligence ; Cabanis et ses prévisions humanitaires ; De l'influence du vin sur la civilisation. — Considérations contre l'usage du tabac. — Du siège organique de la folie. — Manicome-modèle de Madrid ; nouveaux projets.

✓ Sous ce titre : *Études théoriques et pratiques sur les maladies mentales*, M. le docteur Zacarías Benito Gonzalès, médecin-directeur de l'hospice des aliénés de Tolède, publie dans *El Siglo medico* une étude très-conscienceuse et fort intéressante.

Faisant remonter jusqu'au XVI^e siècle ses laborieuses recherches, notre confrère passe successivement en revue, dans une série d'articles, les ouvrages des auteurs espagnols qui se sont plus spécialement occupés des maladies mentales ; et, dans une appréciation courte mais judicieuse, il fait ressortir les idées saines et les principes solides des uns, les bizarres et singulières théories des autres.

Au premier rang, parmi les auteurs qui se sont occupés avec plus d'éclat des affections mentales, il place Cervantès, l'immortel auteur de *Don Quichotte*. Créant, en effet, dit-il, sans être médecin, et par la seule puissance d'une imagination féconde et brillante, une maladie nouvelle dans les fastes des troubles de la raison, nul n'en eût pu donner pourtant une description plus complète ; causes prédisposantes et occasionnelles, début, marche, traitement de la maladie, terminaison, tout est admirablement décrit dans la célèbre histoire du chevalier de la Manche.

Au dire de l'auteur, Morejon a fait une analyse minutieuse de l'œuvre de Cervantès, dans le but de démontrer que, dans la description de cette forme de folie, il s'est conformé à la condition du malade, à sa manière de vivre, à ses qualités, son caractère, à la nature même de la maladie qu'il veut décrire ; c'est ainsi qu'après

avoir groupé les causes prédisposantes et occasionnelles les plus propres à déterminer son développement, il précise son siège d'une manière positive; puis, lui faisant parcourir ses diverses périodes, il étudie avec soin sa marche, sa terminaison et disserte longuement sur le pronostic. En ce qui concerne le traitement, il adopte des moyens curatifs si conformes aux préceptes de la science qu'ils pourraient servir de modèle aux médecins philosophes les plus renommés.

Que le lecteur fasse comme nous, qu'il relise à cette occasion ce livre immortel, et il reconnaîtra sans doute, en admirant de nouveau ce chef-d'œuvre de morale, de haute philosophie et de bon sens pratique, qu'au point de vue de cette appréciation médicale, bien des aperçus lui avaient échappé.

Continuant son étude, le docteur Gonzalès cite les ouvrages de Francisco Vallez, considéré comme un des flambeaux de la médecine espagnole. On raconte, à ce sujet, qu'appelé à la cour auprès de Philippe II, alors tourmenté par un violent accès de goutte, il fut assez heureux pour le débarrasser promptement de ses vives douleurs : pour la première et peut-être l'unique fois de sa vie, le sombre monarque parut montrer quelque bienveillance; il nomma Vallez son médecin, en l'appelant, devant toute la cour, *dévino Vallez*.

Parmi les œuvres qu'il a laissées, nous remarquerons un *Traité sur les bons effets de la musique dans les affections mentales*; un autre *Sur la puissance de l'imagination pour guérir les maladies*.

Pédro Mercado, 1556. Ce médecin nous a laissé deux ouvrages importants : le premier, *Dialogues de philosophie naturelle et morale*, contient un chapitre consacré à l'étude de la mélancolie, avec sa définition, ses variétés; il s'occupe de la triste situation des malheureux qui en sont atteints, indique le traitement à suivre et donne des avis et des conseils très-curieux. Le second est un *Traité complet des fièvres*, dont le onzième chapitre a pour titre : *Des fièvres mélancoliques*.

Francisco Nunez de Orca, 1572, a laissé un livre extrêmement intéressant sur l'*hygiène*. L'auteur accorde une grande importance au choix des aliments; il croit que ceux-ci exercent une influence spéciale sur les mœurs, l'intelligence et les actions : « Un bon régime, des aliments choisis forment un bon tempérament, développent des idées justes et droites. » Cette influence du physique sur le moral et celle du régime en particulier sur les habitudes de l'in-

telligence, sur les affections, sur les penchants, est bien manifeste : au reste, par *régime* il faut entendre, comme le dit Cabanis, non-seulement l'emploi systématique ou fortuit des aliments et des boissons, mais encore l'air respiré, l'exercice et le repos, le sommeil et la veille, les travaux habituels. Pris dans cette large acception, le régime nouveau que les heureux efforts du commerce et les progrès de l'industrie et de l'hygiène ont introduit en Europe pourrait peut-être n'être point étranger au mouvement intellectuel vraiment extraordinaire dont nous sommes témoins. Ainsi semblent se réaliser les prévisions humanitaires de Cabanis : « Et lorsque les saines » idées d'égalité, pénétrant plus avant dans les lois et dans les » mœurs, auront amené parmi les hommes une plus équitable » répartition des jouissances, on ne comptera plus ceux qui pour- » ront se procurer ces doux fruits de l'intelligence humaine ; on » comptera plutôt ceux qui ne le pourront pas : et cette améliora- » tion elle-même réagira sur les productions ultérieures du génie » et sur ses nobles travaux. » Laissant au régime sa part d'influence, nous sommes loin cependant de partager l'opinion du magistrat gastronome, et nous nous garderons de dire avec lui : « Dis-moi ce » que tu manges, et je te dirai ce que tu es. » Sur cette pente, si l'on n'y prend garde, on ne s'arrête plus ; témoin cette spirituelle, paradoxale et plaisante leçon du docteur Babrius : *De l'influence du vin sur la civilisation*. « Partout où le raisin mûrit, s'écrie » Babrius, les arts, la poésie, l'éloquence, le sentiment exquis du » beau éclatent et grandissent comme au souffle d'une divinité » bienfaisante. » Le brillant docteur lui-même ne pourrait-il pas se citer comme exemple, aurait-il cet entrain, cet enthousiasme, cette verve étincelante, si au lieu de naître dans ce pays du soleil, sur les bords du fleuve fameux qui baigne les coteaux du Médoc, il avait vu le jour sur les rives brumeuses de quelque fleuve septentrional, loin des crus célèbres qui l'inspirent sans doute ?

Quoi qu'il en soit, et pour conclure plus sérieusement, contentons-nous de reconnaître que le régime, les habitudes, le milieu exercent sur l'intelligence une influence réelle, incontestable, mais qu'il y a bien d'autres éléments, bien d'autres influences dont on doit tenir grand compte. Il faut bien, quoi que l'on fasse, laisser une *petite* place au moral ; l'influence de l'imagination ou des passions de l'âme sur l'état des organes ne nous est-elle pas démontrée tous les jours ?

André Velasquez, 1555, a publié un traité complet sur la mélancolie, portant ce titre : *De la mélancolie, de sa nature, de ses*

causes et de ses symptômes. Après avoir fait un tableau saisissant des tourments imaginaires du mélancolique, l'auteur se demande : si l'homme illettré, devenu frénétique ou maniaque, peut parler latin et traiter des sujets de philosophie. Emprisons-nous d'ajouter à sa louange qu'il combat l'opinion de ceux qui croient à la possibilité de pareils faits, et rendons hommage à l'écrivain courageux qui ne craint pas d'exprimer publiquement son idée dans un temps et dans un pays où il y avait quelque danger à le faire. Nous sommes au XVI^e siècle, et en Espagne !

Cette croyance à la possession, car c'est toujours le démon qui fait parler les maniaques et qui les fait dissertar des questions philosophiques, cette croyance, disons-nous, reste de la barbarie, de la superstition, de l'ignorance du moyen âge, a traversé les âges, résistant même au mouvement philosophique du XVIII^e siècle. Ne la trouvons-nous pas, en effet, aussi vivace de nos jours, et ne la voyons-nous pas se produire avec une intensité aussi alarmante ? On dirait vraiment, à voir cette lente évolution de la raison humaine, que nous sommes destinés à parcourir le même cercle, arrêtés toujours sur les mêmes points par les mêmes obstacles, agitant sans cesse les mêmes questions sans les résoudre. C'est ainsi qu'en continuant notre analyse, nous trouvons un travail du docteur Lévia, *contre l'usage du tabac*. On peut voir par là que les attaques contre la plante importée en France par Nicot ne datent pas d'aujourd'hui : *Nihil novi sub sole*; et cependant les sages préceptes de Lévia n'ont pas empêché l'Espagne de devenir le pays classique de la cigarette. Souhaitons plus de succès aux champions modernes de cette ancienne idée. Du reste, bon nombre d'esprits sérieux, des médecins aliénistes distingués ne partagent pas ces préventions exagérées contre l'usage du tabac. Nous pourrions citer, entre autres, l'opinion autorisée du docteur Rousselin. Envisageant la question au point de vue de l'aliénation mentale, notre savant confrère, dans une sorte d'enquête officielle, a rassemblé un grand nombre d'observations; et, dans un travail encore inédit, il arrive aux conclusions suivantes qu'il a bien voulu nous communiquer, à savoir : *qu'en dehors des excès de boissons et des excès vénériens, l'usage du tabac ne lui a pas paru déterminer ces accidents graves du système nerveux que l'on a signalés.*

Thomas Murillo Velarde, 1672, fut aussi médecin de la cour. Il a composé un traité sur la *mélancolie hypochondriaque*. Ce livre contient des faits aussi extravagants que ceux-ci : il déclare qu'un homme illettré, s'il est hypochondriaque, mélancolique, frénétique

ou maniaque, peut parler latin et s'occuper de questions philosophiques, ou composer des vers comme un poëte ; il croit que les sorciers ou les possédés du démon peuvent donner la mélancolie ; que le démon a sa demeure dans la rate et dans l'humeur atrabilaire ; il conclut en disant qu'il a eu occasion de voir à Séville une négresse dans le corps de laquelle le démon parlait par le côté gauche du cœur.

Autoine Rodriguez, 1700, dans le tome VI de ses œuvres, s'occupe des *maladies cérébrales* et de la *mélancolie*, qu'il définit un délire sans fièvre avec prostration et tristesse. Il divise les causes en *médiates* ou *prédisposantes*, et causes *immédiates* ou *occasionnelles*. Pour lui, l'*hérédité* est la cause prédisposante la plus grave. Il admet aussi des *causes médiales externes*, telles qu'un soleil caniculaire, des inflammations violentes de la tête ou du corps, l'usage fréquent des boissons alcooliques et la fréquence de l'ivresse, la suppression, sans précautions, de fistules ou ulcères très-anciens, plus particulièrement à la tête ; certains champignons, herbes ou fruits peuvent aussi produire la folie ; ainsi, les solanées vireuses, la racine et la semence du boleno, la ciguë ; les passions violentes, l'amour, la haine, la colère, les excès de travail intellectuel, la direction d'affaires importantes et difficiles sont aussi rangés au nombre des causes *médiales externes* ou *occasionnelles*. Les causes *médiales internes* sont aussi fort nombreuses : la métastase de la pleurésie, des fièvres chaudes, la rétention d'évacuations habituelles, telles que les hémorrhoides, les règles, l'intempérie chaude ou bilieuse de quelque organe interne, comme la folie, les mouvements de colère, et, quelquefois aussi, les lombrics ou autres animaux, soit dans l'abdomen, soit dans la tête.

Pour lui, la cause efficiente de la folie ne se trouve pas dans les *esprits animaux* ; elle serait plutôt dans la *substance nerveuse*.

Les signes qui indiquent l'imminence d'un accès sont : l'insomnie, les rêves terrifiants, les réveils en sursaut, *providitas non assueta ad venerem*, les pollutions nocturnes, les mouvements de colère sans cause, les rires sans motifs, une loquacité insolite. Ces malades voient, dans l'obscurité, des flammes vives passer devant leurs yeux ; ils éprouvent de violentes douleurs de tête ; lorsque l'accès a éclaté, les symptômes sont les suivants : égarement de la physionomie, l'œil est brillant, le regard hardi, les mouvements sont désordonnés, violents, l'imagination est troublée, les discours incohérents ; la peau est brûlante ; la sensibilité est notablement diminuée, ce qui explique comment ces malades supportent la faim,

la soif, le froid, le chaud, les violences extérieures; le poulx est habituellement plein, fort; l'urine normale ou claire. Tels sont les symptômes ordinaires d'un accès de manie; dans quelques cas, on observe l'exaltation des forces, l'envie de mordre, etc.

Arrivé au XIX^e siècle, le docteur Gonzalès est obligé de reconnaître que si les sciences en général et la médecine en particulier n'ont point fait en Espagne les progrès qu'on était en droit d'attendre de ce siècle de lumières et d'illustrations, cela tient aux circonstances spéciales dans lesquelles s'est trouvé ce malheureux pays désolé, depuis le commencement du siècle, par la guerre, la famine, les divisions intérieures, la guerre civile; à ces puissantes raisons, il ajoute celles qui résultent de la faible protection accordée à la médecine, et, plus spécialement, à la médecine mentale. Aussi les quelques médecins aliénistes, sans droits fixes, sans classement ni avancement, presque sans traitement, ont préféré chercher dans la pratique civile les moyens de nourrir leurs familles, employant ainsi d'une autre façon un temps qu'ils auraient employé en travaux et en observations scientifiques dont auraient profité les malheureux aliénés.

Malgré la situation pénible qui leur est faite, nos confrères d'au delà les Pyrénées ne se laissent pas décourager; nous n'en voulons pour preuves que les nombreux et intéressants travaux relatifs à l'aliénation mentale publiés journellement par la presse médicale. Sans doute, jusqu'à ce jour, en ce qui concerne la législation et l'assistance des aliénés, leurs efforts n'ont point été couronnés de succès, et l'Espagne attend encore, avec une loi spéciale sur les aliénés, la création d'établissements plus nombreux et plus en rapport avec les idées modernes sur le traitement de la folie; mais le principe a reçu une consécration officielle; et si le décret royal de 1859 n'a pas réalisé les espérances qu'il avait fait concevoir, sa promulgation a du moins démontré que les pouvoirs publics reconnaissent l'urgence des améliorations qu'il prescrit. De là à l'exécution, il est vrai, il y a loin, surtout en Espagne, l'événement ne l'a que trop démontré. Quelles que soient d'ailleurs les déterminations ultérieures de l'administration, le fait récent qui vient de se produire semble indiquer, au moins en ce qui concerne l'assistance des aliénés, qu'en dehors de l'initiative du gouvernement les assemblées provinciales se préoccupent sérieusement de la triste situation des aliénés; c'est ainsi que le gouverneur de la province de Madrid a soulevé la question, en recevant, dans une circonstance récente,

la députation provinciale, il a exposé aux députés la nécessité dans laquelle se trouve la province de créer un établissement d'aliénés et de cesser d'avoir recours aux hospices de Tolède, de Valence, de Saragosse, de Valladolid. Le projet de Manicomio-Modèle n'ayant pas eu de suite, Madrid doit avoir un asile où les aliénés soient recueillis et soignés. Le gouverneur est d'avis qu'il faut confier à un médecin distingué et à un architecte la mission de visiter les établissements d'aliénés récemment construits, et les charger, à leur retour, de l'exécution du projet le plus avantageux au point de vue des malheureux insensés et des finances de la province.

La question, on le voit, entre dans une phase nouvelle. Nous aurons soin de tenir les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* au courant des décisions qui pourront intervenir.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Année 1865.

De la fièvre typhoïde chez les aliénés. — Plan d'un cottage-asile de Toller. — Sur la responsabilité partielle. — De l'hydrocéphalie dans ses rapports avec l'aliénation mentale.

La question de la fièvre typhoïde chez les aliénés n'a pas eu le privilège d'attirer spécialement l'attention des médecins allemands. A vrai dire, la science ne peut espérer s'enrichir de faits nouveaux et bien saillants, lorsqu'il s'agit de cette maladie. Cependant il serait intéressant de rechercher si elle ne se présente pas avec certains caractères spéciaux, lorsqu'elle intervient comme complication des maladies mentales.

Témoin de deux épidémies de fièvre typhoïde, l'une, dans la division des hommes de l'asile de Goppingen, l'autre, à l'asile de Münsterlingen, le docteur Wille a pu d'autant mieux traiter ce sujet que la maladie a sévi aussi bien sur les aliénés que sur le personnel de ces établissements.

La symptomatologie de l'entérite folliculeuse chez les aliénés ne se distingue pas essentiellement de celle de la fièvre typhoïde en général. Cependant on peut relever chez l'aliéné certains phénomènes symptomatiques spéciaux dérivant des conditions particulières dans lesquelles peut se trouver l'individu; tels sont, dans la

période d'incubation, une exagération de l'irritabilité qui peut s'accompagner de délire des persécutions et s'accroître jusqu'à l'agitation ; dans le cours de la maladie, des irrégularités de la circulation, des modifications du rythme du pouls, de la tension de l'artère, phénomènes qui n'ont aucun rapport avec l'état fébrile en général ; enfin, l'intensité moins grande du délire, mais par contre, la fréquence plus marquée d'un état profondément adynamique et soporeux.

Au début de la maladie, le diagnostic peut être difficile, en raison de l'impossibilité fréquente d'examiner le malade, en raison encore d'autres états morbides somatiques ou psychiques : une attaque apoplectiforme dans le cours de la démence paralytique, la période d'excitation dans des formes de phrénopathies périodiques ou circulaires, l'agitation chez les aliénés épileptiques, une diarrhée profuse et fébrile compliquant un état chronique.

Le pronostic de la fièvre typhoïde est moins favorable chez les aliénés. Si, en dehors de l'aliénation, l'affection sévit plus fortement, chez les aliénés, elle est plus souvent funeste.

Son action sur l'aliénation mentale ne consiste qu'en une amélioration passagère, et encore cette amélioration doit-elle se rapporter à la sensation de bien-être que l'on éprouve à la suite d'une fièvre de longue durée. Telle est du moins la règle.

Le traitement consistera surtout dans l'emploi des toniques et des excitants, et cette méthode trouvera plus souvent son indication chez les aliénés. Dans le cas spécial, le traitement présente de grandes difficultés : il est plus difficile d'écarter les circonstances défavorables, plus difficile encore d'administrer les remèdes. Dans bien des cas, la sitophobie complique la situation et nécessite l'emploi de la sonde œsophagienne.

Au point de vue de l'hygiène ou du traitement prophylactique, il serait nécessaire, dans les grands asiles, de ménager, pour le traitement des maladies incidentes, quelques cabinets particuliers qui pourraient être utilisés comme moyen d'isolement dans une épidémie de fièvre typhoïde. Le nombre de ces cabinets serait proportionné à la population de l'asile.

Au point de vue spécial de la prophylaxie, il importe d'installer convenablement les latrines et les canaux d'écoulement.

M. le docteur Flemming nous initie à propos à un nouveau système d'établissement d'aliénés, système proposé par Toller, et qui aurait comme résultat immédiat la diminution des maladies incidentes et la préservation des épidémies.

Le cottage-asylum répond à des exigences spéciales. Il n'est destiné qu'au traitement palliatif de l'aliénation mentale et ne reçoit que des aliénés incurables et inoffensifs. Il consiste en petits bâtiments ou cottages, isolés les uns des autres, à l'instar de ceux de nos cités ouvrières, auxquels ils empruntent également leur architecture, et groupés suivant un plan déterminé. Chaque cottage reçoit quinze malades.

D'après ce système, étant donné un terrain suffisamment vaste pour la construction d'un asile et ses dépendances, il est possible de limiter tout d'abord le nombre des petits bâtiments aux exigences du moment, pour les multiplier ensuite au fur et à mesure de l'augmentation de la population.

L'influence morale, le classement des malades, l'hygiène, l'économie, trouvent ample satisfaction dans ce système.

Toller a acquis la conviction que, dans un cottage de quinze malades, la surveillance d'un seul gardien, ou même d'un malade intelligent, est plus efficace, plus avantageuse, dans ses résultats, que celle de quatre gardiens dans une division de soixante malades de nos asiles ordinaires. La discipline gagne au fractionnement des malades ; le zèle et l'activité du surveillant s'accroît en raison de la responsabilité que lui crée son isolement. Dans de pareilles conditions, le malade est plus tranquille, plus soumis, moins irritable, et bénéficie du bien-être de la vie de famille.

Le classement des malades ne repose point ici sur la nature, la forme ou le degré de la maladie, mais sur la condition du malade. S'agit-il des classes laborieuses, on divisera les malades en artisans, en cultivateurs, ou d'après les occupations qu'on leur assigne suivant leurs aptitudes.

Le plus grand avantage qui, suivant l'auteur, résulte de son système est la diminution des maladies incidentes et la préservation des épidémies, par suite de la plus grande dissémination de la population, de la suppression des latrines à fosses communes, de la facilité de la ventilation naturelle, etc.

Enfin, des économies notables sont obtenues en ce qui concerne les frais de construction, d'administration, d'organisation intérieure. L'auteur insiste particulièrement sur ce fait que la dépense d'un grand bâtiment ne coûte pas moins cher qu'un nombre de petits bâtiments pouvant recevoir le même nombre de malades.

Il donne, pour l'exécution d'un plan de 39 cottages, le devis approximatif suivant, dans lequel n'est pas compris le prix du terrain :

29 cottages (y compris les conduites d'eau et de gaz) à 559 l. st.....	15.950
7 ateliers attachés aux cottages.....	700
Pavillon des employés.....	2.000
2 infirmeries.....	2.300
2 magasins.....	2.000
Bâtiment d'administration.....	2.000
Église.....	800
Buanderie et bains.....	2.500
Boulangerie et brasserie.....	1.000
Économat.....	2.000
Usine à gaz et habitation du chauffeur.....	1.000
Amphithéâtre et bâtiment des admissions.....	300
2 loges.....	400
Chemins, promenades, murs, etc.....	5.600
Total, l. st.....	38.550

Les enthousiastes de Gheel ne tiennent pas compte des difficultés que rencontre l'établissement d'une pareille colonie, et se taisent sur le côté défectueux qu'elle présente. Le système proposé par le médecin de l'asile de Gloucester n'est du moins pas exclusif, et tient le milieu entre le système de l'asile isolé et celui de la colonie agricole.

On sait qu'en 1824 déjà Langermann émit une idée semblable lorsqu'il fut chargé du plan d'un nouvel asile. Si cette idée dut être repoussée alors, il semble qu'elle soit plus digne de considération à notre époque, où l'encombrement croissant des asiles, les entraves apportées au traitement par le grand nombre d'incurables, exigeront de nombreux appels aux fonds publics pour la création de nouveaux asiles.

La notion de responsabilité appartient à la philosophie du droit. Dans les questions juridiques relatives à la psychiatrie, le rôle du médecin consiste exclusivement à élucider les faits, de manière à établir l'état de santé ou de maladie et mettre le juge à même de constater la responsabilité ou la non-responsabilité de l'inculpé.

Or, il n'y a maladie mentale que lorsqu'une affection organique a produit des désordres psychiques que l'on puisse reconnaître et constater d'une manière précise. Ces états intermédiaires, que l'on ne saurait rapporter avec certitude, ni à la santé, ni à la maladie, ne peuvent être considérés comme des degrés de l'une ou de l'autre des deux extrêmes, mais comme des états simplement douteux. La maladie est ou n'est pas, et de l'existence de l'un ou de l'autre de ces deux termes découle la responsabilité ou la non-responsabilité.

De même que le terme de maladie, celui de responsabilité doit s'entendre dans un sens absolu et ne comporte aucun degré. Il suit de là que, lorsque l'expert a reconnu et démontré l'existence de la maladie mentale, la non-responsabilité existe sans aucune atténuation ; que le juge doit même conclure à la responsabilité complète lorsque le doute existe et que l'expert est dans l'impossibilité de donner aux personnes étrangères à l'art des *preuves* de l'existence de la maladie mentale.

La responsabilité partielle impliquerait, comme conséquence naturelle, une diminution dans le degré de la peine. Or, il serait aussi difficile au juge d'apprécier dans quelle proportion la peine devrait être diminuée, qu'au médecin de calculer des fractions de maladie ou de santé.

La responsabilité partielle ou diminuée n'existe pas, et cette notion doit être définitivement abandonnée.

Telle est la conclusion du travail de M. Flemming.

Le dérangement des facultés mentales est l'expression d'une affection organique, et l'art de guérir, suivant M. Albers de Bonn, doit avoir cette dernière pour objet exclusif, puisqu'elle sert en quelque sorte de substratum à l'affection psychique. De tous les observateurs modernes, M. le docteur Morel (*Traité des maladies mentales*) a posé ce principe avec le plus de rigueur.

Dans la pathogénie phrénopathique, les lésions du cerveau et celles des autres organes agissent différemment ; tandis que les premières interviennent d'une manière directe, immédiate, les autres ne le font que d'une manière médiate et indirecte. Il n'y a pas de folie sans affection cérébrale, mais bien sans affection hépatique, splénique, etc...

D'un autre côté, il existe des affections cérébrales sans altération des facultés mentales ; et, lorsque cette altération survient à la suite d'une affection cérébrale préexistante, il faut bien admettre qu'il s'est produit dans cette dernière un mouvement morbide spécial qu'il importerait au médecin de connaître.

Une femme se rendant aux champs est violemment poussée par un jeune homme ; elle tombe et succombe quelques instants après. A l'autopsie, on trouve les ventricules énormément dilatés par de la sérosité. Il est impossible que cette dilatation et cette accumulation de sérosité se soient produites d'une manière instantanée ; elles existaient bien évidemment avant la secousse, et c'est la commotion imprimée au liquide qui a produit la paralysie du cerveau et la mort.

Une femme veut soulever un fardeau et tombe comme foudroyée. On trouve à l'autopsie, entre les deux hémisphères et reposant sur le corps calleux, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur, qui existait depuis longtemps sans accident appréciable, avait été déplacée par un effort de la femme et ce déplacement avait produit l'attaque d'apoplexie.

Un abcès du centre ovale de Vieussens ne donne lieu qu'à un peu de céphalalgie, jusqu'à ce qu'il se vide dans un des ventricules latéraux, circonstance qui produit la paralysie et la mort.

On peut admettre qu'il en est ainsi des affections cérébrales qui existent souvent longtemps sans produire de troubles du côté des facultés mentales. Il en est ainsi sûrement dans des cas d'hydrocéphalie où l'épanchement n'accusera sa présence qu'à la suite d'une secousse ou d'une circonstance quelconque dans le siège ou la génération du liquide.

Il n'y a, d'après M. Morel, que l'hydrocéphalie chronique et l'œdème cérébral qui acquièrent de l'importance sur les causes de l'aliénation mentale et particulièrement de l'état désigné en ces derniers temps sous le nom de *stupidité*. Mais les troubles symptomatiques que cet auteur rattache à l'hydrocéphalie chronique (céphalalgies fréquentes, affaiblissement de la vue et de l'odorat, embarras de la parole, difficulté de la marche, vertiges, vomissements, diminution et modification de la sensibilité périphérique, affaiblissement et abolition des facultés intellectuelles) ne constituent pas, d'après M. Albers, le dernier mot de la science en ce qui concerne l'hydrocéphalie qui survient chez les aliénés, et cet observateur tire d'observations nombreuses faites pendant un grand nombre d'années, les conclusions suivantes, relativement aux rapports qui existent entre la symptomatologie et l'anatomo-pathologie de l'hydrocéphalie chronique :

L'hydrocéphalie se présente avec deux variétés de la démence, dont l'une se caractérise par de l'agitation, du délire; l'autre, par la paralysie.

La première variété (démence agitante) paraît reliée à une accumulation de sérosité dans la cavité arachnoïdienne et entre l'arachnoïde et la pie-mère, rarement à la surface de sa substance cérébrale; la seconde (démence paralytique) à une accumulation de sérosité dans les ventricules.

Il y a des cas où les deux variétés existent simultanément; dans ces cas, l'épanchement occupe l'un et l'autre siège,

Les cahiers de 1865 de l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* contiennent encore :

1^o *Nouvelle méthode de mensuration du volume de la tête*, par le docteur Obernier de Bonn. — Relativement au développement de la tête, il existe un rapport réciproque entre le cerveau et le crâne, une double influence mécanique et organique; l'influence organique appartient au cerveau seul, l'influence mécanique au cerveau et au crâne.

Tous les agents qui sollicitent le cerveau et provoquent son développement exerceront, par suite, une influence sur le développement du crâne. Suivant M. Broca, les crânes de la population parisienne pauvre, retirés d'un cimetière, étaient moins volumineux que les crânes de la population riche. Broca constata également que les crânes trouvés dans un cimetière déjà clos au XII^e siècle sont plus petits que ceux de la population parisienne actuelle. Il n'est pas douteux que c'est à l'accroissement de l'activité intellectuelle qu'est dû l'accroissement dans le volume des crânes de la génération moderne.

Une ossification prématurée des fontanelles, ou une ossification défectueuse des sutures, peut prédisposer à l'hydrocéphalie. L'inflammation du cerveau et des méninges peut encore être le résultat des synostoses, suite elles-mêmes de l'inflammation des os du crâne.

Il est certain que l'étude de la tête, de son volume, de sa conformation, que le toucher de ses sutures, nous fourniront des indications précieuses pour l'élucidation des phénomènes anatomiques internes.

Le docteur Obernier propose, pour mesurer le volume de la tête, la méthode suivante :

On circonscrit la tête par un ruban élastique dont le bord inférieur correspond, en avant, à la racine du nez, en arrière, à la protubérance occipitale externe. Un cercle de bois est solidement fixé autour de tête, au moyen de vis, de manière que son bord supérieur corresponde exactement au bord inférieur du ruban élastique. L'individu armé de cette auréole se couche horizontalement et, par une flexion forcée de la tête, la plonge dans un vase plein d'eau, de manière que le cercle de bois vienne reposer sur le bord carré du vase. Le volume d'eau déplacé représente le volume de la partie circonscrite de la tête, et est reçu dans un cylindre gradué placé sous le vase. Les cheveux doivent d'abord être coupés et la tête dégraissée.

2^o Apport à la statistique de l'asile public de Halle, du 1^{er} novembre 1844 à la fin de décembre 1863, avec des observations et des réflexions sur le suicide, par Damerow.

3^e Réunion, à Hanovre, des médecins aliénistes allemands, du 18 au 23 septembre 1865.

Principaux sujets traités :

JESSEN. — Sur les rapports de la pensée et de la parole.

SCHNELL. — De la monomanie comme forme primitive de troubles intellectuels.

LOWENHARDT. — Sur les modifications pathologiques des méninges dans les maladies mentales.

GRIESINGER. — Du système familial dans le traitement de la folie.

SOLBRIG. — De la paralysie générale devant les tribunaux.

JESSEN. — Sur les troubles et la perte de la parole.

BROSIDS. — Sur Gheel.

4^e *Les asiles de l'Allemagne.* — Sur une étendue de 11 459 milles carrés, et avec une population de 46 millions d'individus, l'Allemagne possède 141 asiles d'aliénés, dont 92 asiles publics et 49 asiles privés. Ces asiles renferment 19 550 aliénés (10 326 H., 9224 F.) ; les asiles publics 17 823 (9426 H., 8397 F.) ; les asiles privés 1727 (900 H., 827 F.). On y compte 261 médecins, dont 83 directeurs-médecins, 54 médecins en chef, 124 médecins assistants. — 28 nouveaux asiles sont en construction.

5^e *Mélanges.* — Coup d'œil rétrospectif sur l'emploi des narcotiques dans la psychiatrie, pendant les quinze dernières années, par le docteur Schmelzer.

Rhumatismes et maladies mentales de L. Besser.

Rapport sur les asiles de Suède, par Magn. Huss.

H.

BIBLIOGRAPHIE.

Œuvres de J. GIROLAMI, médecin-directeur du manicomie de Pesaro, premier volume, 1865.

Depuis la publication de cet ouvrage, l'honorable docteur Girolami est devenu médecin du manicomie de la Pietà, à Rome, où d'heureux changements ont été opérés, et où surtout une ferme agricole a été ébauchée.

La première partie du livre est consacrée à l'œuvre, qui occupe tous les médecins italiens, l'*Organisation des asiles du royaume*. Dans plusieurs publications que nous avons faites sur ce sujet, nous avons insisté sur la nécessité de cette organisation. Le travail de M. Girolami, le plus considérable qui ait été publié sur la matière, envisage la question sous toutes ses faces; le besoin du recensement des aliénés, l'établissement d'une loi, l'exposition des formes propres aux asiles, la colonisation, l'autorité du médecin-directeur, le mode d'enseignement psychiatrique, qui compte cinq ou six centres particuliers en Italie, tandis qu'aucun professeur en titre n'en est chargé en France, la nomination des médecins-directeurs et des autres fonctionnaires, les rapports des asiles avec les maisons centrales des criminels, composent la série d'études qu'il a traitées avec un véritable profit pour la science.

Au courant de toutes les discussions que la direction des asiles et des aliénés a soulevées, l'auteur se prononce pour la suprématie du praticien, qui, seul, connaît les formes multiples et protéiformes de la folie; mais il a soin de faire observer qu'il doit toujours avoir l'œil sur les progrès à introduire, et considérer la colonisation comme une amélioration considérable.

M. Girolami, avant de résumer ses connaissances sur le mode de traitement des aliénés, avait visité les principaux asiles d'Italie, de France, d'Angleterre, d'Écosse, de Belgique et d'Allemagne. Chacun d'eux est, de sa part, l'objet d'une appréciation, qui indique leur trait caractéristique. Nous ne pouvons que le remercier bien sincèrement de l'éloge qu'il fait de notre traitement de la vie de famille, lorsque des personnes complètement étrangères à la pratique des maladies mentales s'évertuent à prodiguer l'épithète de prisons à nos établissements. Les quatorze chapitres que M. Girolami a consacrés à la systématisation des manicomies d'Italie forment un traité sur la matière que les médecins de tous les pays

liront avec fruit, notamment ce qu'il dit dans son programme pour le nouveau manicomie de Pesaró.

Le second mémoire de l'ouvrage de notre collègue est intitulé : *De l'expiation pénale, suivant les systèmes modernes pénitentiaires, et de l'application de la loi criminelle.*

Frapné des analogies entre la folie et le crime, qu'il est loin cependant de réunir dans une même catégorie, il passe successivement en revue les antécédents, les causes prédisposantes et déterminantes, les différences de caractères, les récidives, les modes de traitement propres à ces deux séries, et conclut que le médecin aliéniste est le véritable directeur qui ait qualité pour conduire à bien les individus atteints par la loi. Déjà Ferrus, dans son excellent ouvrage sur les prisons et les prisonniers avait mis en évidence la vérité de cette opinion, et dix ans plus tard le professeur Morelli soutenait la même doctrine, dans ses *prisons pénitentiaires de la Toscane*.

L'application en a été faite de la manière la plus heureuse dans l'établissement pénitentiaire du grand-duché de Bade, par le médecin-directeur Fuesselin. L'expiation pénale est aujourd'hui bien améliorée, de ce qu'elle était autrefois; elle passe par trois degrés successifs, la mesure cellulaire, généralement courte, le travail en commun dans un lieu d'épreuve, et la déportation dans les colonies, avec la possibilité de devenir un colon. Pour M. Girolami, comme pour l'illustre Mittermaier, le criminel n'est pas une unité, mais un assemblage d'éléments divers, dont il faut tenir un grand compte dans sa direction hygiénique et pédagogique. Là est le succès pour les résultats. Le sujet, traité par M. Girolami, prête à trop de développements, pour que nous nous laissions aller à son attrait; mais, ce que notre expérience nous a appris sur l'origine des fautes et des crimes, nous fait complètement adopter l'opinion de l'auteur que, le médecin spécialiste, instruit, est seul apte à transformer les établissements pénitentiaires en écoles de régénération.

Le troisième mémoire de M. Girolami a pour titre : *Des confins de la folie et de quelques-uns de ses types spéciaux.* Comme Couolly, comme Guislain, notre collègue retrace un grand nombre d'irrégularités de l'esprit, qui touchent à chaque instant le cercle de la folie, sans y entrer, et qui peuvent cependant, par l'influence de l'hérédité, des maladies antérieures, de l'exagération de l'excitabilité nerveuse, dégénérer en affections mentales. Entre l'intégrité parfaite de l'esprit et la folie, il y a des degrés infinis, mais avec un degré de plus ces états singuliers, qui persistent toute la vie chez une foule d'hommes, sont susceptibles de devenir la folie.

La médecine légale rencontre alors de grands obstacles, lorsque des faits de ce genre se présentent, et qu'il faut décider si ces individus doivent être renfermés ou laissés en liberté. M. Girolami traite ces questions ardues avec une extrême prudence, et ses conseils sont d'un praticien très-expérimenté.

Le quatrième et dernier mémoire du recueil consiste en une *Dissertation sur la règle fondamentale déterminant la capacité civile ou criminelle*. M. Girolami déplore le rôle très-secondaire attribué au médecin dans les questions judiciaires en Italie. Il n'a pas de peine à démontrer que, faire trancher les questions médico-légales de la psychiatrie par des juriconsultes serait aussi raisonnable que de demander aux gens du monde à quels signes on reconnaît les empoisonnements ? Quant à réclamer des définitions plus exactes de la folie, afin de faire passer la conviction dans les esprits, le moyen nous paraît avoir peu de chances de succès. Pour bien définir la folie et ses différentes espèces, il faudrait commencer par s'entendre sur ce qui est : la folie raisonnable, morale, lucide a été admise par l'immense majorité de médecins ; qu'on lise, cependant, les opinions qui ont été émises dans la discussion de la Société médico-psychologique, et l'on verra les uns nier l'existence de la folie raisonnable, les autres la réduire à des subtilités scolastiques, quand ils ne traitent pas leurs adversaires de matérialistes, que leurs funestes doctrines conduisent aux plus déplorables conséquences, la perte de la raison et de la liberté. Aussi notre opinion sur les définitions est-elle, qu'il n'y a pas à s'en occuper, jusqu'à ce que l'essence des choses nous soit révélée. La magistrature se laissera beaucoup plus persuader par la présentation des sujets d'après nature, que par tous les raisonnements théoriques. C'est ce que nous venons essayer de prouver dans le mémoire communiqué en partie au Congrès aliéniste international, et qui a pour titre : *De l'état actuel des progrès de la médecine mentale en France dans les questions judiciaires* (*Annal. méd.-psych.*, novembre 1867). Nous ne serons que juste en affirmant que, dans ce travail M. Girolami a mis hors de doute que le médecin spécialiste a seul le droit, dans les affaires criminelles et civiles où l'aliénation mentale est invoquée, de déclarer s'il y a, ou s'il n'y a pas dérangement de l'esprit.

Les quatre sujets, discutés par l'auteur dans son livre, sont de ceux qui montrent que les aliénistes, par la nature de leurs études, abordent les questions les plus importantes ; la manière dont il les a élucidées atteste son expérience et ses vues philosophiques. C'est un bon livre de plus à placer à côté de ceux que nos confrères italiens ont publiés.

A. BRIERE DE BOISMONT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Report of the Proceedings of the Association of medical superintendents of American Institutions for the insane, br. in-8° de 132 pages. Harrisburg, 1867.

Recherches expérimentales et cliniques sur la cause prochaine de l'épilepsie, par le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines, in-18 de 63 pages, 1867.

Du delirium tremens, de la dipsomanie et de l'alcoolisme, par le docteur Foville fils, br. in-8° de 40 pages; Paris, 1867, chez Asselin.

Mémoire sur quelques troubles du mouvement, de la sensibilité, de l'intelligence chez les cataleptiques, par le docteur E. Gérard; in-4° de 16 pages, Amiens, 1868.

Compte rendu du service médical de l'asile de Blois, pour l'année 1866, par le docteur Renault du Motey, in-8° de 102 pages. Blois, 1867.

De la valeur des mouvements réflexes dans les paraplégies par lésion de la moelle; par le docteur Guillaud-Vallée; th. de Paris, 1867, n° 213.

Contribution à l'histoire de l'ataxie locomotrice; par le docteur E. Lion; th. de Paris, 1867, n° 247.

De la convalescence dans les maladies mentales, par le docteur J. Dronet; th. de Paris, 1867, n° 250.

Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisées, par le docteur Ordenstein; th. de Paris, 1867, n° 254.

Recherches étiologiques sur la chorée, par le docteur Jouannet; th. de Paris, 1867, n° 258.

Essai sur quelques phénomènes de sensibilité réflexe se montrant dans les maladies, par le docteur Cancalon; th. de Paris, 1867, n° 259.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

— Viennent d'être nommés :

— Médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), en remplacement de M. le docteur Aluison, non acceptant, M. le docteur Sisteray, ancien interne d'asiles publics d'aliénés.

— Médecin en chef de l'asile de La Ville-Evrard (place créée), M. le docteur Dagron, directeur-médecin de l'asile de Prémontré (Aisne).

— Directeur-médecin de l'asile de Prémontré, M. le docteur Viret, directeur-médecin de l'asile d'Auch (Gers).

— Directeur-médecin de l'asile d'Auch, M. le docteur Faucher, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde).

— Directeur-médecin de l'asile de Cadillac, M. le docteur Icard, directeur du même établissement.

— Médecin-adjoint de l'asile de Cadillac (place créée), M. le docteur Péon, ex-directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban, qui a été admis à la première classe de son grade.

— Médecin-adjoint de l'asile de Blois, M. le docteur Sentoux, ancien interne de la maison impériale de Charenton.

— Médecin en chef de l'asile de Lehon (Côtes-du-Nord), M. le docteur Richard.

— Médecin-adjoint du même établissement, M. le docteur Barbé.

— Médecin résidant de l'asile de Sainte-Marie, au Puy (Haute-Loire), en remplacement de M. Badoz, démissionnaire, M. le docteur Ramadier, ancien interne de l'asile de Montpellier.

— MM les docteurs Renault du Motey, directeur-médecin de l'asile de Blois, et Lafitte, directeur-médecin de l'asile de Saint-Méen (Ille-et-Vilaine), viennent d'être promus, le premier à la deuxième classe, et le second à la troisième classe de leur grade.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Martin, secrétaire en chef de la maison impériale de Charenton, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur : Quarante-trois ans de services.

— M. le docteur Legrand du Saulle, chargé d'un cours libre à l'école

pratique de la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut, vient d'être nommé officier d'Académie,

— La *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 28 octobre, a élu membres associés étrangers : MM. les docteurs Borrel, à Préfargier ; Cramer, à Soleure ; Berlioz, à Malmö (Suède) ; Stefani Backel, à Venise ; Fetscherin, à Berne ; Lombroso, à Pavie ; et John Sibbald, à Lochgilphead (comté d'Argyll).

Dans la séance du 25 novembre, elle a nommé membre titulaire, M. le docteur Durand (de Gros), et membre associé étranger, M. le docteur McIntosh, directeur-médecin de l'asile de Murtley (Écosse).

Dans la séance du 30 décembre, le bureau, pour l'année 1868, a été constitué ainsi qu'il suit :

Président : M. Brochin.

Vice-président : M. Constans.

Secrétaire-général : M. Loiseau.

Secrétaire : M. Molet.

Secrétaire-adjoint : M. Ach. Foville.

Archiviste-trésorier : M. Legrand du Saulle.

Membres du Comité de publication : MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et Auguste Voisin.

La séance du mois de février aura lieu le lundi 17. La question à l'ordre du jour est ainsi conçue : *Dans quelle proportion l'hérédité se montre-t-elle dans une famille dont la mère ou le père sont épileptiques ?*

— *Commission du goutte et du crétinisme*. — M. le professeur Tardieu et M. le docteur Cerise, membres de l'Académie de médecine, ont été nommés, le premier, président, et le second, membre de la Commission du goutte et du crétinisme, en remplacement de M. Rayer, décédé.

L'enquête scientifique, entreprise par les soins de la Commission, est aujourd'hui à peu près terminée ; le dépouillement des nombreux documents envoyés de tous les points de la France a été confié à une sous-commission, composée de MM. Baillarger, Cerise, Julien, Lunier et Vaudremer.

NÉCROLOGIE.

— M. *Fromentin-Dupeux*, ancien directeur-médecin de l'asile de Lafont, près La Rochelle, chevalier de la Légion d'honneur, est mort presque subitement, le 19 décembre 1867, à l'âge de quatre-vingt et un an.

M. Fromentin peut être considéré comme le fondateur de l'asile de Lafont. Chargé par le préfet de la Charente-Inférieure, M. de Nugent, de la création de cet établissement, projeté dès 1851 par la Commission des hospices de La Rochelle, il se rendit à Paris, se mit en relation avec les docteurs Esquirol et Mitivié, dont il devint bientôt l'élève et l'ami, visita les nouvelles constructions de la Salpêtrière, de Bicêtre, de Charenton, de Saint-Yon, etc., et rentra à La Rochelle avec un projet qu'il avait dessiné lui-même.

Le plan de cet asile, élaboré par M. Brossard, architecte du départe-

ment, obtint l'approbation du ministre de l'intérieur et du Conseil des bâtiments civils. Fromentin, chargé par M. le préfet de le faire exécuter, donna gratuitement tout son temps, pendant quatre années, à la direction générale des travaux.

Enfin, le 1^{er} décembre 1829, l'asile de Lafont, encore inachevé, put recevoir les pauvres aliénés de Saint-Louis et quelques riches aliénés du département.

Fromentin en fut nommé médecin en chef. L'administration lui donna plus tard la direction générale de cette maison avec le titre de médecin-directeur.

Nous ne dirons pas toutes les difficultés qu'il rencontra dans son administration, toutes les luttes qu'il eut à subir pour obtenir des agrandissements et des améliorations devenus nécessaires. Son dévouement pour son œuvre et ses malades était connu et apprécié de tous.

Esquirol, dans son ouvrage sur *Les maladies mentales*, a dit : « Le docteur Fromentin dirige l'asile de Lafont avec autant d'habileté que de zèle. » Ferrus, inspecteur général des asiles d'aliénés, appréciant la bonne administration de cette belle maison et les services que le médecin-directeur y avait rendus, lui fit obtenir la décoration de la Légion d'honneur.

M. Fromentin a consacré trente-trois ans de sa vie à la direction médico-administrative de l'asile de Lafont. Il laisse une veuve, compagne dévouée de sa longue existence, et deux fils, dignes héritiers des qualités du cœur et de l'esprit qui le distinguaient. L'un, M. Charles Fromentin, est médecin à La Rochelle; l'autre est M. Eugène Fromentin, le peintre de haute réputation que la France compte parmi ses gloires artistiques.

— M. Flourens (Marie-Pierre-Jean), qui vient de mourir à l'âge de soixante-treize ans, après avoir atteint au faite des honneurs, étant médecin, et ses travaux sur l'encéphale et la moelle épinière compteront parmi ses plus beaux titres de gloire. En voici les principaux :

- 1^o *Recherches physiques sur l'irritabilité et la sensibilité*, 1822;
- 2^o *Note sur l'effet croisé dans le système nerveux*, 1823;
- 3^o *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés*, 1824;
- 4^o *Expériences sur le système nerveux*, 1825;
- 5^o *Expériences sur le grand sympathique*, 1835.
- 6^o *De la longévité humaine et de la quantité de vie sur le globe*;
- 3^e édition, 1855;
- 7^o *Examen de la phrénologie*; 3^e édition, 1850;
- 8^o *De l'instinct et de l'intelligence des animaux*; 4^e édition, 1861;
- 9^o *De la vie et de l'intelligence*; 2^e édition, 1849.

(Extrait du *Journal des connaissances médicales pratiques*).

ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

Bien que plusieurs documents nous fassent encore défaut, nous croyons devoir donner, dès aujourd'hui, la liste des administrations et établissements qui viennent d'accorder des subventions à l'Association des médecins aliénistes de France.

Exercice 1867.

Jura. — Asile de Dôle..... 100

Année 1868.

Ariège. — Asile de Saint-Lizier..... 50

Bouches-du-Rhône } Asile de Marseille..... 100
 } Asile d'Aix..... 25

Jura. — Asile de Dôle..... 100

Seine. — Administration de l'assistance publique..... 300

Vaucluse. — Asile de Montdevergues..... 100

En dehors de ces subventions qui figurent au budget des asiles à titre de souscription annuelle, des sommes importantes sont inscrites à plusieurs budgets, soit de départements, soit d'asiles publics, à titre de secours à des veuves d'anciens directeurs ou médecins.

SERVICE DES ALIÉNÉS. — AMÉLIORATIONS RÉALISÉES OU PROJÉTÉES.

Nous empruntons au dernier exposé de la situation de l'empire présenté aux chambres les passages suivants, concernant le service des aliénés :

« La construction du quartier des femmes se poursuit à la Maison impériale de Charenton, aussi activement que le permettent les crédits annuels et la nécessité de n'apporter aucun trouble dans les services de ce vaste établissement.

§ 4. — Les divers projets mentionnés dans le dernier exposé de la situation de l'Empire ont reçu un commencement d'exécution, ou ont été l'objet de décisions définitives; d'autres viennent d'être mis à l'étude par les Conseils généraux.

Le Conseil général de l'Ardèche a voté l'acquisition d'un domaine destiné à l'installation d'un asile départemental; un plan d'appropriation générale lui sera présenté dans la prochaine session.

Dans le Rhône et la Seine-Inférieure, les Conseils généraux ont demandé la production de nouveaux plans; mais ils ont autorisé le préfet à acquérir, sans vote nouveau, les immeubles nécessaires.

Les asiles de Prémontré (Aisne) et de Sainte-Anne (Seine) ont commencé, dès le mois de mai dernier, à recevoir leurs premiers malades; tous leurs services fonctionnent aujourd'hui. Bientôt le département de la Seine aura terminé ses deux grands asiles modèles. Les premiers mois de 1868 en verront très-probablement l'inauguration simultanée.

Le département des Vosges vient de mettre à l'étude, de concert avec la Commission administrative des hospices d'Épinal, un projet d'asile renfermant environ 400 lits.

Enfin, le Conseil général du Pas-de-Calais a décidé la reconstruction *extra muros* de l'asile de Saint-Venant. L'ancienne maison sera conservée comme dépôt d'incurables; la nouvelle recevra les malades des deux sexes admis en traitement.

Partout, on le voit, l'Administration se préoccupe d'assurer aux aliénés indigents les secours et les soins médicaux que leur état réclame. Malheureusement, l'insuffisance des places, le défaut de ressources, l'hésitation qu'éprouvent encore certaines familles à divulguer l'état de maladie de leurs membres, le séjour trop prolongé des malades dans certains dépôts d'observation, font que, trop souvent, ceux-ci n'entrent dans les établissements spéciaux que lorsque le mal étant ancien déjà, la guérison devient douteuse et difficile. Une fois admis, leur séquestration se prolonge indéfiniment, et il en résulte pour les budgets départementaux des charges de plus en plus considérables. Les prévisions budgétaires de 1868 accusent, sur celles de 1867, une augmentation de 283 775 fr. 73 c.

Afin d'obvier dans une certaine mesure à cette aggravation de dépenses, plusieurs départements ont tenté d'appliquer aux aliénés non dangereux le système des secours à domicile. Dans la pratique, ce mode présente de sérieuses difficultés. L'épreuve se poursuit cependant sur quelques points du territoire, avec la réserve et la prudence que comportent de pareils essais.

La situation des individus prévenus, accusés ou condamnés, chez lesquels se manifeste quelque trouble intellectuel, attire d'une manière toute particulière l'attention de l'Administration. D'accord, avec le Ministère de la Justice, une sorte d'enquête permanente est instituée pour constater l'état mental des détenus qui peuvent simuler la folie et pour seconder l'action des magistrats instructeurs. A l'égard de ceux qui ne donnent des signes manifestes d'aliénation qu'après leur jugement, un projet d'asile spécial annexé à une maison centrale avait été préparé. Il serait convenable, en effet, de ne pas placer sous le même toit les condamnés et les aliénés ordinaires. L'exécution de ce projet a dû être ajournée faute de fonds. »

ASILES DE LA SEINE.

Dans son *Mémoire à la Commission départementale*, en date du 2 décembre 1867, M. le préfet de la Seine s'exprime en ces termes, au sujet des asiles de son département.

« *Asiles d'aliénés.* — L'asile de Sainte-Anne est ouvert depuis le 1^{er} mai dernier, ainsi que le bureau central d'admission et de répartition construit dans le voisinage immédiat de cet établissement.

Les résultats les plus satisfaisants ont déjà été obtenus de la création toute nouvelle du bureau central. Les aliénés dont l'admission est demandée ou la séquestration prononcée y sont, pendant plusieurs jours, l'objet d'un examen attentif, qui permet de bien constater leur état mental, le caractère de leur maladie, et de déterminer en parfaite connaissance de cause celui des asiles départementaux ou des établissements avec lesquels le département a traité à cet effet où chacun doit être envoyé de préférence. Une lacune regrettable d'un de nos plus grands services départementaux se trouve ainsi comblée désormais.

L'asile de Sainte-Anne est appelé à occuper le premier rang parmi ceux du département de la Seine. Sa position, dans une portion de Paris,

accessible aux élèves de la Faculté de médecine, permet d'y établir des cliniques pour l'étude des maladies mentales. Son plan d'ensemble et les détails de son installation, qui font le plus grand honneur à l'habile architecte qui l'a construit, et aussi à l'inspecteur général du service, qui en a dressé le programme détaillé, ont été fort appréciés des nombreux praticiens français et étrangers qui l'ont visité pendant le cours de l'Exposition universelle.

Vous serez saisis, dans cette session, des projets de divers travaux qui doivent compléter ce bel établissement.

L'asile de Ville-Evrard est également terminé. J'ai encore à vous faire des propositions pour y améliorer différentes parties du service; mais ce qui reste à faire ne saurait être un obstacle à l'ouverture de l'établissement dès le 1^{er} janvier prochain.

Les travaux de l'asile de Vaucluse sont loin d'avoir été conduits avec la même activité que ceux de Sainte-Anne et de Ville-Evrard. Sans doute, l'état glaiseux du sol d'une partie des bâtiments et les difficultés d'approche des matériaux ont retardé les constructions; mais cela ne suffit pas pour justifier le retard d'une année entière que subira la livraison de ce troisième asile.

L'article 1^{er} de l'ordonnance du 18 décembre 1839 place les établissements publics consacrés au service des aliénés sous la surveillance de commissions gratuites. Je me félicite, messieurs, d'avoir pu obtenir pour celle que j'ai dû instituer près de nos asiles, le concours d'un de vos honorables vice-présidents, dont le rapport sur le projet de réforme du service des aliénés est un de ces rares documents administratifs qui échappent à l'oubli; de deux autres membres de la Commission départementale et de deux éminents magistrats. Les résultats de leurs premiers travaux prouvent combien j'ai eu raison de compter sur les heureux effets de la collaboration d'une commission de surveillance ainsi composée.

Il ressort d'ailleurs de l'exposé financier de M. le préfet de la Seine, que son département affectera en 1868, à la création d'asiles d'aliénés :

1 ^o La somme de.....	2 006 613
Provenant de l'imposition de 8 centimes, autorisée par la loi du 6 juillet 1862.	
2 ^o Celle de.....	803 093
A prélever sur le produit de l'imposition de 10 centimes, autorisée par la loi du 17 juillet 1856.	
3 ^o La somme de.....	563 950
Produit du prix de vente des terrains provenant de la ferme Sainte-Anne et d'autres immeubles à aliéner.	
Ensemble.....	3 379 596

PRIX DE L'INSTITUT.

(Académie des sciences morales et politiques).

L'Académie propose, pour 1869, le sujet de prix suivant :

De la folie considérée au point de vue philosophique.

PROGRAMME :

1° Quel est le caractère distinctif de la folie et de chacune de ses variétés ? — Lesquelles de nos facultés sont plus ou moins altérées dans ces états ? — Qu'est-ce qui distingue cette altération de ce qu'on appelle un esprit faux, chimérique, exalté, etc. ?

2° Quelles sont les causes psychologiques et morales de la folie ? — Quel est le rôle que joue le cerveau concurremment avec ces causes ? — A-t-on observé que la folie se manifeste dans un temps plutôt que dans un autre, sous l'influence de certains événements ou de certaines idées, soit politiques, soit religieuses, ou par l'effet de certaines œuvres d'imagination ? — Y a-t-il des folies épidémiques et comment faut-il les expliquer ?

3° Dans quel cas la folie peut-elle être utilement combattue et même guérie par un traitement qui n'agit que sur les sentiments, les idées et les habitudes, en un mot sur les facultés morales et intellectuelles ? — Citer les divers essais qui ont été faits de ce genre de traitement, etc. — En apprécier les résultats.

4° Exposer et discuter les théories philosophiques les plus importantes qui ont été soutenues au sujet de la folie, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours.

Le prix est de la valeur de deux mille cinq cents francs.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Institut, le 31 décembre 1869, *terme de rigueur*.

Les mémoires écrits en français ou en latin seront adressés francs de port au secrétariat de l'Institut.

Les manuscrits devront porter chacun un épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom de l'auteur, qui ne devra pas se faire connaître, sous peine d'être exclu du concours.

PRIX DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie, dans sa séance du 17 décembre 1867, a décerné les prix pour l'année 1867, et arrêté le programme des questions proposées pour 1869.

PRIX DÉCERNÉS EN 1867.

PRIX CIVILS.— L'Académie avait proposé pour sujet de prix : *de la démence*.

Les candidats, dit M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, avaient à

choisir entre deux méthodes : ou bien considérer la *démence* sous son côté véritablement sérieux et progressif, chercher ce qu'il y a dans son histoire de réel, d'incontestable, en un mot de scientifique, ou bien se laisser aller à tout ce qu'il y a de purement idéal ou même de fantastique dans cette même histoire.

Deux mémoires ont été adressés à l'Académie sur cette question. Une commission tout à fait compétente en a pris connaissance; elle avait pour rapporteur M. Baillarger, excellent juge en cette matière.

Dans le mémoire inscrit sous le n° 2, l'auteur, il faut le reconnaître, a fait tous ses efforts pour répondre aux vues de l'Académie, mais ses forces l'ont en quelque sorte trahi. Ici, il est vrai, il y avait bien des problèmes à résoudre et des obscurités à dissiper; c'est à peine si aujourd'hui encore on s'entend non-seulement sur la définition de la *démence*, mais même sur celle de la folie. Ainsi, on vient nous dire que l'homme aliéné diffère de l'homme jouissant de toute sa raison, en ce qu'il a des idées, des passions, des déterminations différentes de celles du commun des hommes *raisonnables*; en ce qu'il conserve la conscience de son existence et de celle des objets qui l'environnent, etc.; de sorte qu'à ce compte il faudrait bien se garder de penser autrement que le commun des hommes. Ce serait s'exposer à éprouver le sort de Démocrite chez les Abdéritains. Notre concitoyen, s'écriaient-ils, a perdu la raison, la lecture l'a gâté! Alors, en effet, personne dans le commun des hommes ne s'était avisé de rechercher si les mondes sont limités ou ne le sont pas, personne n'avait eu l'idée de mesurer les cieux; ce sont là, disait-on, d'invisibles fantômes, enfants d'un cerveau creux.

Quant à la définition de la *démence*, l'auteur du n° 2 a cru devoir la donner, mais il n'a pas été heureux dans l'emprunt qu'il a fait à Guislain. « Chez le dément, dit Guislain, l'intelligence s'use d'abord, puis l'instinct, et l'homme ainsi réduit finit par ne plus être qu'un estomac. » Je ne veux pas faire la guerre ici à Guislain, mais il suffit d'énoncer cette proposition pour en montrer le peu de valeur.

Il était d'autres points sur lesquels l'auteur n'a pas assez insisté, ce qui est à regretter; ainsi, il y avait à s'entendre sur les rapports qui doivent exister entre les troubles ou même le simple affaiblissement de l'intelligence et les lésions anatomiques du cerveau. Nous n'avons pas besoin de dire que l'Académie ne partage nullement l'opinion des psychologues qui prétendent que la plupart des maladies mentales, et particulièrement la *démence*, ne présentent pas d'altérations dans le cerveau et ne se trouvent caractérisées que par ces mêmes troubles et cet affaiblissement des facultés intellectuelles. Doctrine fâcheuse qui porterait à négliger la partie la plus essentielle de la pathologie mentale. Nous allons y revenir. Disons d'abord, avec M. Baillarger, que l'auteur du mémoire aurait assez bien résumé l'état présent de la science, s'il avait su mettre à profit des travaux un peu plus importants que ceux dont il a usé. Son cadre est classique, il n'y a rien à dire sous ce rapport, mais il n'a pas creusé son sujet, surtout en ce qui concerne l'anatomie pathologique. Ainsi, il aurait dû se demander s'il faut attribuer aux progrès de la *démence* ces remarquables atrophies des hémisphères cérébraux qu'on trouve chez les déments paralytiques, et de même, comme l'a encore remarqué M. Baillarger, il aurait dû rechercher s'il faut attribuer à cette

même affection quelque influence sur le poids des hémisphères cérébraux.

Le cerveau peut en effet s'atrophier, mais faut-il en inférer que cette atrophie tient à l'inaction de cet organe, et qu'il en serait ici comme des muscles qui s'atrophient par le seul fait de leur inaction? En résumé, tout en reconnaissant que l'auteur était entré dans une bonne voie, l'Académie, en raison de l'insuffisance de ses recherches, a pensé que le prix ne pourrait lui être accordé; elle applaudit à ses premières recherches; encore quelques efforts, et peut-être eût-il remporté la palme, l'Académie aurait été heureuse de la lui accorder.

Quant au mémoire inscrit sous le n° 1, l'Académie se gardera bien de s'exprimer d'une manière aussi favorable sur son auteur. Nous parlions tout à l'heure de réalisme et d'idéalisme; il semble que l'auteur a voulu nous donner comme type du plus étrange idéalisme qu'on puisse imaginer; on en est à se demander si ces études ont été faites dans une de nos écoles, si même il a fait une étude quelconque du sujet proposé; son travail peut être donné comme un exemple des égarements auxquels peut conduire un semblable idéalisme. L'auteur n'a pas même su distinguer la démence des autres genres de folie; il est vrai que par contre il nous a donné les prétendus caractères de la démence qu'il appelle *philosophique*, puis de la démence *politique*, etc.

Il commence donc par la démence qu'il appelle philosophique, et ici il prend à partie l'école dite positiviste, contre laquelle il n'a pas assez d'anathèmes, et alors il nous fait le plus triste tableau de l'état actuel de la société; comme quoi le crime règne partout, comme quoi les campagnes se couvrent de ronces, comme quoi l'Euphrate et la Germanie préparent la guerre contre nous, absolument comme au temps de l'empire romain; mais ce qui lui paraît le plus menaçant, c'est toujours le positivisme, dont il fait une religion, religion, dit-il, qui a la prétention d'être seule savante, intelligente et sage, et cela après avoir tout renversé, même la médecine, dont elle a fait un art vétérinaire.

Ces citations, ainsi que l'a fait remarquer M. Baillarger, suffisent pour faire comprendre à quel point de vue s'est placé l'auteur et quel compte on doit tenir de pareilles divagations. L'Académie en est donc, messieurs, à éprouver le regret, cette année, de ne pouvoir décerner le prix fondé par madame de Civrieux.

PRIX LYARD. — De la valeur de 3000 fr.

L'Académie a décerné un prix de 2000 fr. à M. le D^r Morel, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), pour son *Traité des maladies mentales* et ses études sur les races humaines.

PRIX PROPOSÉS POUR 1868.

Nous en avons donné le programme à la page 186 du numéro de janvier de l'année dernière.

PRIX PROPOSÉS POUR 1869.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Dés maladies du cerveau*. Ce prix sera de la valeur de 1000 fr.

PRIX CIVRIEUX. — *Faire l'histoire clinique de la folie avec prédomi-*

nance du délire des grandours, et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. Ce prix sera de la valeur de 1000 fr.

PRIX LEFÈVRE. — Nous en avons exposé le programme détaillé l'année dernière.

Les conditions imposées pour l'envoi des mémoires sont les mêmes que pour les années précédentes.

PÉTITIONS RELATIVES A LA LÉGISLATION SUR LES ALIÉNÉS.

Dans la séance du 12 décembre 1867, le Sénat, adoptant les conclusions (1) de la commission chargée d'examiner une pétition du docteur Turk, n° 534, relative aux aliénés, a prononcé le renvoi au garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, et au ministre de l'intérieur, pour une partie de la pétition, et passé à l'ordre du jour pour les autres chefs de la demande.

Dans la même séance, le Sénat a également prononcé l'ordre du jour sur la pétition de mademoiselle Aline Lemaire.

Nous croyons devoir reproduire, à cause de son importance, le remarquable rapport présenté sur cette pétition par M. le sénateur Suin :

« Messieurs les sénateurs, la demoiselle Aline Lemaire, autrefois surveillante à l'asile des aliénés de Châlons (Marne), aujourd'hui se disant rentière en la même ville, présente au Sénat des considérations sur les nombreux abus que permettent les imperfections de la loi du 30 juin 1838, relative aux établissements publics destinés aux aliénés.

« Après de longs commentaires sur ces abus possibles, les séquestrations et détentions arbitraires, le despotisme sans contrôle qu'autorise la réunion dans la même main des fonctions de directeur et de médecin en chef, elle conclut en ces termes :

« 1° Que l'on révisé les articles 8, 11, 12, 13, 14 et 20 de la loi de 1838, de manière que le médecin ne soit pas le seul juge de l'état mental d'un citoyen, soit avant, soit après surtout son entrée dans un asile public ;

« 2° Que le jugement à prononcer sur l'état mental des habitants d'un asile et sur leurs autres besoins soit confié, sous la surveillance et la direction de la magistrature, à plusieurs personnes qui habitent l'établissement et qui, se trouvant en contact permanent avec les malades d'esprit, puissent exercer un contrôle efficace sur tout ce qui concerne leur position ;

« 3° Qu'une seule de ces personnes soit prise dans le corps médical, attendu qu'il n'est nullement démontré qu'un médecin est plus apte qu'un homme de bon sens à constater l'état mental d'un aliéné ou à soigner un esprit malade ;

« 4° Que, selon l'esprit et même la lettre de la loi, les fonctions de

(1) Nous avons reproduit les conclusions dans les *Annales* ; voy. p. 228 du t. II, 1867.

directeur, si l'on croit avoir pour les conserver des raisons que je ne soupçonne pas, soient toujours séparées des fonctions de médecin, et que la commission de surveillance, qui ne peut donner qu'un simple avis, soit remplacée par une commission administrative comme dans les hôpitaux ;

» 5° Que l'on révisé le règlement du 20 mars 1857, dans un sens plus favorable au bien-être et à la liberté des aliénés et aux droits des familles, et que l'on y fasse une plus large part au traitement moral, presque toujours plus utile et plus efficace sur les esprits malades que le traitement physique.

» La pétition dont nous avons à nous occuper, qu'on a placée sous le nom de Mlle Aline Lemaire et qui est en effet revêtue de sa signature, est le débris d'une affaire beaucoup plus considérable à l'aide de laquelle on a essayé de faire du scandale. Les dénonciations dont nous ne voulons pas nommer l'auteur, quoiqu'il soit en même temps celui de la pétition, ont donné lieu à une volumineuse instruction d'abord judiciaire, ensuite administrative. Deux inspecteurs généraux des établissements d'aliénés envoyés sur les lieux ont procédé à la dernière information, vérifié les faits, et, à la suite d'un long rapport, proposé des mesures qui ont rétabli l'ordre en renvoyant tous ceux qui l'avaient troublé. Nous croyons qu'il est sage et prudent, bien que nous ayons en main toutes les pièces de ce déplorable débat, de n'en pas dire davantage, nous serions amené à nommer les personnes qui y ont joué un rôle et à déverser un blâme devenu inutile par la justice distributive qui a été rendue.

» Nous négligerons donc toutes les récriminations dont on a rempli cette trop longue pétition, pour ne nous occuper que des chefs de conclusions qui la terminent, car en définitive c'est toujours là qu'il faudrait revenir, après avoir réfuté sans profit tous les faits calomnieux que l'enquête et le rapport ont appréciés à leur juste valeur. Nous ne pourrions en demander le renvoi au Gouvernement, qui en a été saisi, qui les a fait examiner de la manière la plus scrupuleuse, et qui a prononcé en connaissance de cause et souverainement.

» Nous réunissons en un seul chef les trois premières propositions que la pétition, on ne sait pourquoi, a divisées, puisqu'elles ont les mêmes causes et le même but, la méfiance contre le médecin de l'établissement, et le désir de l'exclusion de toute décision à rendre sur l'état mental d'une personne.

» L'article 9, dont on demande la révision, n'est relatif qu'aux établissements privés. La pétitionnaire ne s'en est pas aperçue. C'est une des dispositions les plus sages et qui donne à la liberté individuelle une véritable garantie ; lorsque le placement a eu lieu dans un établissement privé, la personne placée a été, lors de la demande et avant son admission, examinée par un premier médecin, celui qui a donné le certificat, qui n'a pu être délivré légèrement, car il doit indiquer toutes les particularités de la maladie (seconde prescription de l'article 8) ; mais comme ce médecin peut et doit presque toujours être celui de la famille, la loi n'a pas voulu s'en rapporter souverainement à lui : d'abord elle a exigé qu'il fût entièrement étranger à l'établissement ; il ne peut même être parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires dudit établissement, même de la personne qui fait effectuer le placement.

» Cette première méfiance de la loi a conduit à exiger un nouvel examen, pour ainsi dire une contre-expertise ; à son arrivée, l'individu à interner est soumis à l'observation, à l'étude du médecin de l'établissement, qui est obligé de constater son état par un nouveau certificat destiné à vérifier le premier ; ces deux pièces sont envoyées dans les vingt-quatre heures au préfet de police à Paris ; dans les départements, au préfet ou au sous-préfet, suivant que le fait se passe dans un chef-lieu de département ou d'arrondissement, ou au maire si c'est dans une commune : le préfet les recevra inévitablement.

» Dans un établissement public, le médecin est nommé par le ministre de l'intérieur. C'est un fonctionnaire public dont on a connu la capacité et la moralité ; l'autorité a donc confiance en lui et ne fait pas contrôler son certificat par un autre médecin, qui aurait la même origine, c'est-à-dire qui serait encore nommé par elle ; tout est fini dans ce cas. Nous aurions cependant conçu que la pétition portât plus loin son exigence et demandât un dernier examen.

» Mais si l'établissement est privé, comme le médecin est la plupart du temps le chef de l'établissement, ou que, s'il ne l'est pas, il est du choix et dans la dépendance de ce chef intéressé ; que d'ailleurs, aux termes de l'ordonnance du 18 décembre 1839, il n'est que présenté au préfet, agréé par lui, et nullement le délégué du ministre de l'intérieur, l'autorité a voulu être représentée dans l'internement de l'individu dont le placement est demandé ; la loi a voulu que l'administration y apportât sa protection par ses délégués : un troisième examen est ordonné, c'est l'article 7 qui le prescrit en ces termes : « Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée, à l'effet de constater son état mental, et d'en faire rapport sur le champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera. »

» C'est contre cette troisième précaution que réclame la pétitionnaire. Il y a assurément dans cette révision demandée une erreur, une méprise ; c'est une garantie qu'on devrait au contraire désirer rencontrer dans la loi, si elle n'y existait pas, surtout lorsqu'on voit que ce n'est plus le médecin de l'établissement qui prononce seul, que le préfet peut nommer plusieurs hommes de l'art et les faire accompagner, suivant les circonstances par une autre personne ayant sa confiance.

» La révision sollicitée pour les articles 11, 12, 13, 14 et 20 n'a pour objet que d'empêcher le médecin d'opérer seul ; il ne s'agit plus dans ces articles de l'entrée, de l'admission de l'aliéné. L'individu a été reconnu aliéné ; il n'est plus question que du cours du régime curatif, de ses effets et des différentes phases de l'état qu'il amène, des améliorations ou de l'absence du progrès, des probabilités, etc. A chaque pas que fera le médecin, à chacun des actes que lui impose le législateur, il faut qu'il soit mis en suspicion, placé sous une surveillance, accompagné et suivi. Par qui sera exercée cette direction, cette surveillance quotidienne ? Le numéro 2 des propositions qui terminent la pétition le dit d'une manière précise pour une catégorie de personnes : la magistrature ; mais d'une manière vague et pourtant transparente quand on s'exprime ainsi : « à plusieurs personnes qui habitent la maison, et qui, se trouvant en contact permanent avec les malades d'esprit, puissent exercer un contrôle efficace

sur tout ce qui concerne leur position..... » ce n'est à coup sûr ni le pharmacien, ni l'élève interne, ni les infirmiers. On eût dégradé le médecin en le plaçant ainsi sous le contrôle de ses inférieurs, quand on connaît l'affaire scandaleuse qui a donné naissance à cette pétition. Quand on a lu l'amère critique faite du règlement de 1857, aux pages 125 et suivantes d'un Mémoire en 208 pages, non signé, mais auquel la pétition se réfère souvent, il est aisé de deviner à quelle personne de l'établissement on voudrait confier la surveillance et la direction du médecin. Laissons les fonctions de l'aumônier définies et limitées comme elles le sont par la section 16 du règlement du 20 mars 1857; lui permettre de les outrepasser, ce n'est pas seulement créer un antagonisme dangereux, c'est introduire une anarchie dont l'expérience a fait voir les tristes résultats.

» C'est encore à cette intervention désirée que font allusion la troisième et la cinquième propositions de la pétitionnaire. Dans le Mémoire dont nous venons de parler, le voile est mis de côté; on y dit clairement et nettement la part du pouvoir que l'on réclame, et l'amoindrissement de l'autorité du médecin. Nous venons de voir plus haut que pour mieux justifier cette immixtion, on y mêle la magistrature dont on sait que la présence ne peut être quotidienne, surtout quand l'établissement n'est pas situé auprès d'un chef-lieu. La magistrature a sa part non-seulement par les visites dont sont chargés les présidents de tribunal, les procureurs impériaux et les juges de paix, mais encore par son intervention qu'on peut requérir aux termes de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838; on a trop oublié cet article 29; il semble même qu'on ne l'a jamais connu, car ceux qui se sont occupés de la matière ne l'ont jamais cité, et nous trouvons dans ses dispositions la protection la plus étendue, la garantie la plus puissante que les intéressés puissent demander.

» Quant à la quatrième proposition de la pétition, elle présente une question beaucoup plus sérieuse; vous vous rappelez sa teneur et son objet. On demande la séparation des fonctions du directeur de celles du médecin; elles ne devront jamais être réunies dans la même main. On demande en même temps que les commissions de surveillance soient remplacées par des commissions administratives comme celles des hospices.

» Il est certain que lorsqu'on lit attentivement les articles 8, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21, 23, dernier alinéa de l'article 29, 30 et 41, on doit supposer par leur rédaction que, dans la lettre comme dans l'esprit de la loi, le directeur et le médecin en chef des établissements publics ne peuvent et ne doivent pas être réunis dans la même personne. On peut penser que la surveillance qu'exerce le directeur sur le médecin soit une garantie de plus pour la liberté individuelle et pour le bien-être des aliénés.

» On dit dans la pétition que les soins qu'exige l'administration d'un grand établissement, la surveillance à exercer sur toutes les parties du service, la nourriture, la lingerie, les magasins, approvisionnements, les ordres à donner à un nombreux personnel, la correspondance avec l'administration, avec les familles, doivent prendre un temps précieux sur le service que le médecin est obligé de rendre non-seulement chaque jour,

mais aussi à toute heure ; souvent le service du médecin sera sacrifié à celui de l'administrateur.

» Si un pensionnaire a à se plaindre du médecin, si la famille a des réclamations à faire contre lui, si le médecin adjoint, l'interné, le pharmacien, ont aussi à se faire entendre, à qui pourront-ils s'adresser ? Le pouvoir du médecin est déjà bien despotique ; que peut-il devenir quand il est en même temps directeur ? Le médecin, dans l'intérêt de ses malades, et afin que le régime curatif soit bien suivi, bien doté, se montre exigeant pour la dépense ; le directeur, au contraire, doit viser à l'économie ; plus il aura ménagé les deniers départementaux, plus il aura mérité les éloges du préfet et du conseil général. Il y a là, dit-on, deux situations opposées, qui dans leur fonctionnement doivent se combattre. Enfin les articles 6, 7 et 8 de l'ordonnance du 18 décembre 1839 paraissent exiger cette séparation en limitant les attributions respectives.

» On a répondu que c'est précisément parce qu'il y a souvent une lutte inévitable entre le directeur et le médecin qu'on a voulu l'éviter en réunissant les deux pouvoirs dans la même main. Le médecin se présente toujours armé d'un intérêt si sacré, la santé de ses malades, les guérisons à obtenir, qu'il finit toujours par l'emporter sur le directeur ; d'autant plus que le médecin-adjoint, le pharmacien, les élèves, les infirmiers et gardiens sont, aux termes de l'article 8 de l'ordonnance précitée, placés sous son autorité, et qu'aux termes de l'article 10 il est tenu de résider dans l'établissement. Lorsque l'antagonisme, le désaccord se placeront entre le médecin en chef et le directeur toujours en face l'un de l'autre, même par la résidence, la position ne sera pas tenable pour ces deux fonctionnaires ; le service ne pourra qu'en souffrir, ces tiraillements iront tous les jours jusqu'à l'autorité supérieure et créeront une difficulté difficile à résoudre.

» Les soins et travaux de l'administration ne peuvent prendre tout le temps au point d'empêcher le médecin en chef directeur de suivre son service médical, et d'ailleurs, n'y a-t-il pas le médecin adjoint que l'on a créé pour le suppléer, et dont la nomination est toujours voulue toutes les fois que la réunion dont on parle a lieu.

» La loi et l'ordonnance ont bien permis cette réunion pour les établissements privés, alors que le directeur et le médecin sont indépendants de l'autorité, une fois qu'ils ont été agréés par elle, pourquoi n'aurait-on pas la même confiance quand pour les établissements publics il y a des commissions de surveillance, et l'administration supérieure dont l'intervention saura toujours maintenir le service dans toutes ses exigences ?

» Au surplus, cette réunion n'est que facultative ; l'article 13 de l'ordonnance n'a pas, sur ce point, contredit la loi dont les dispositions ne sont point absolues. Il est ainsi conçu : « Notre ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office, la réunion des fonctions de directeur et de médecin. » Laissons donc la représentation locale, c'est-à-dire le conseil général, juge de la situation. Il tient les cordons de la bourse, il peut, d'après l'importance de l'établissement, les ressources dont il dispose, la marche du service, apprécier l'opportunité de la division ou de la réunion ; le préfet devant lequel sont portées toutes les difficultés qui surgissent fait son rapport, et le ministre prononce suivant les circonstances.

» Les exemples ne manquent pas pour démontrer qu'il a toujours été fait bonne justice : dans le rapport que nous avons eu l'honneur de vous faire sur la pétition n° 531, nous avons cité que dans le département du Gers la division avait été ordonnée, et que dans sa dernière session le conseil général de la Marne l'avait demandée.

» Quant à la conversion des commissions de surveillance en commissions administratives comme celles des hospices, nous ne rencontrons pas les mêmes raisons. Il y a pour les asiles d'aliénés une assemblée délibérante qui vote les fonds, à laquelle un compte est rendu tous les ans ; c'est le conseil général, un pouvoir exécutif, c'est le directeur, et au-dessus de lui le préfet : il n'y a point de dotation, pas de biens à administrer, si ce n'est ceux des aliénés, dans les cas prévus par les articles 31 et suivants de la loi de 1838. L'administration est donc autrement organisée et la législation n'est pas la même. Les commissions d'hospices sont obligées de s'assembler beaucoup plus souvent, et elles le peuvent, les hospices étant pour la très-majeure partie situés dans des localités importantes. Elles ne dépendent pas du conseil général, elles ont leurs ressources et leurs moyens d'action dans une complète indépendance ; elles possèdent de grandes propriétés appartenant aux hospices mêmes ; leurs économies sont à leur disposition. On ne peut donc assimiler ces deux sortes de commissions, et il n'y a pas lieu d'accepter cette dernière proposition que la pétition nous a soumise. »

A une question posée par S. Em. le cardinal Donnet, M. Suin répond :

« J'ai demandé l'ordre du jour sur toutes les propositions contenues dans la pétition n° 534, et Mgr Donnet va comprendre pourquoi.

» Elle a pour origine et pour source une affaire assez scandaleuse, qui a été portée sous les yeux du Gouvernement avant même que le Sénat en fût saisi. Cette pétition, le Gouvernement l'a connue ; il serait inutile d'en demander le renvoi devant lui, puisqu'il s'en est occupé. Voici ce qu'il a fait : il a ordonné une instruction ; il y a eu une information judiciaire, elle a suivi son cours. Ce n'est pas tout : au milieu de cette instruction judiciaire, le Gouvernement a voulu connaître l'affaire par lui-même, et il a ordonné une information administrative.

» Deux inspecteurs généraux des établissements d'aliénés se sont transportés à Châlons ; on a entendu de nombreux témoins, ainsi qu'on l'avait fait dans l'instruction judiciaire. Un ou deux rapports ont été adressés à l'administration supérieure, et j'ai entre les mains les dossiers, qui se composent de près de deux cents pièces que j'ai toutes lues et appréciées.

» Le Gouvernement a fait bonne justice. Il y avait des plaintes contre le directeur ; le directeur a été changé, mais par des motifs étrangers à la plainte ; il a même depuis obtenu de l'avancement. Les auteurs de ces dénonciations étaient ceux-là mêmes qui avaient apporté le trouble dans l'établissement ; l'aumônier et la demoiselle Aline Lemaire ont été congédiés. L'interne avait eu une conduite qui a paru peu régulière, l'interne a été renvoyé. On a pour ainsi dire fait maison nette. Justice distributive a été rendue.

» Ce n'est donc pas le cas de renvoyer la pétition au Gouvernement, qui a pris les mesures convenables pour terminer de déplorables débats. »

S. Em. le cardinal Donnet. « Je pourrais, Messieurs les sénateurs,

ajouter aux faits nombreux qui motivaient si bien le renvoi de la précédente pétition aux divers ministres compétents, un fait dont j'ai été le témoin il y a quelques années dans la capitale.

» Je fus conduit par un ecclésiastique dans un établissement d'aliénés dont la direction était confiée à une administration privée. Ce ne fut qu'après deux ans d'instances répétées qu'une jeune Bordelaise, de vingt-cinq à vingt-huit ans, a pu obtenir l'autorisation de voir son évêque. Il ne fut pas difficile de me convaincre que l'infortunée n'avait jamais été folle, mais qu'elle était sur le point de le devenir.

» Je n'ai pas à initier le Sénat à tous les mystères qui avaient amené la séquestration de ma diocésaine. Il me suffit de dire que si à ma qualité d'évêque ne s'était pas trouvé uni mon titre de sénateur, qui fit consentir le geôlier de la victime à m'amener jusqu'à elle, peut-être serait-elle encore sous les verrous. Elle fut, par l'intervention de Son Excellence le garde des sceaux, rendue à celui de ses parents qui était resté étranger aux persécutions dont elle avait été l'objet. Il la plaça dans une autre grande ville où, grâce à des circonstances imprévues, on n'a plus eu les mêmes motifs pour la faire disparaître. Je me suis permis de rapporter ce fait douloureux afin d'avoir l'occasion de rendre aux établissements de l'Etat la justice qui leur est due. Je visite, chaque année, les asiles des aliénés où les femmes, à Bordeaux, et les hommes, à Cadillac, reçoivent les soins les plus intelligents et les plus dévoués. »

M. le rapporteur. « Quant aux établissements privés, et c'est d'un établissement privé que Monseigneur de Bordeaux vient de parler, je m'étonne que la personne qu'il a citée soit restée deux ans sans pouvoir faire entendre ses réclamations. L'article 4 de la loi du 30 juin 1838 ordonne la visite des établissements publics et privés. Il confie cette visite, 1° au préfet. Mais la plupart du temps, il faut le dire, ces visites ne se font guère par le préfet que quand il est en tournée de révision ; il ne se transporte pas exprès sur les lieux, mais quand la révision le fait passer dans le voisinage d'un établissement d'aliénés, il va le visiter. Ces visites sont trop rares.

» Il est encore un autre ordre de fonctionnaires chargés de ce soin. La visite doit être faite par le président du tribunal, par le procureur impérial, par le juge de paix du canton de la situation de l'établissement, et par le maire de la commune où se trouve l'asile. Cette disposition est pour les établissements publics comme pour les établissements privés. Seulement, lorsqu'on a fait la loi, on a bien dit dans cet article 4 : *Sont chargés de faire les visites*, etc. Il semblerait alors que la visite dût être obligatoire. Eh bien, la loi n'a pas été interprétée, ou plutôt n'a pas été exécutée ainsi. Ni le président du tribunal, ni le procureur impérial, ni le juge de paix, ni le maire ne font de visite, en sorte que les aliénés ou les personnes internées dans un asile injustement, ne trouvent pas l'occasion de présenter leurs réclamations à une autorité.

» Il y a un fonctionnaire auquel on a imparté un nombre de visites obligatoires, c'est le procureur impérial. Quand l'établissement est public, le procureur impérial est obligé à deux visites par an, *une par semestre*, dit la loi. Quand l'établissement est privé, le procureur impérial est obligé de faire quatre visites par an, *une par trimestre*. C'est pourquoi je disais à Monseigneur de Bordeaux que je m'étonnais que dans l'espace

de deux années la personne internée n'ait pas pu produire sa réclamation, car il est dit dans la loi : que le procureur impérial, en faisant sa visite, devra voir tous les aliénés, provoquer leurs réclamations et les recevoir. Voilà ce que dit l'article 4. Ainsi il faut que la loi ait été inéxecutée. Il est impossible qu'une personne soit demeurée pendant deux ans, malgré elle et à tort, dans un établissement d'aliénés. Car l'article 29 de la loi de 1838 permet « à toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, à son tuteur, si elle est mineure, à son curateur, » à tout parent ou ami, à quelque époque que ce soit, de se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement pour réclamer sa liberté. Le procureur du roi peut aussi se pourvoir d'office devant les magistrats. »

» Enfin, aucune requête, aucune réclamation adressée soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne peut être supprimée ou retenue par les chefs d'établissements (même article 29), sans encourir les peines portées en l'article 41, c'est-à-dire un emprisonnement de cinq jours à un an et une amende de 50 à 3000 fr. Il suffit donc qu'un ami réclame la liberté d'un détenu pour que le tribunal soit saisi. Je ne connais pas l'espèce citée par S. E. le cardinal de Bordeaux ; il faut qu'il y ait eu quelques circonstances particulières que Monseigneur ignore. Comment, en effet, la justice n'aurait-elle pas été appelée à se prononcer, ne fût-ce qu'après la sortie de la personne internée ? Je regrette que ce fait se soit produit sans contradiction possible.

» J'ajoute que des instructions ont été adressées en 1856, d'accord entre MM. les ministres de la justice et de l'intérieur, pour dire que les visites confiées par la loi aux magistrats devaient être considérées comme obligatoires et être suivies, en toute occasion, d'un rapport écrit sur les détails et les résultats de leurs visites. C'est une consécration nouvelle et une extension hiérarchique des instructions données, en 1849, par M. le garde des sceaux.

» Dans l'affaire dont nous occupe Monseigneur de Bordeaux, il faut dire que, pendant ces deux années qu'elle a passées dans l'établissement, cette personne a dû voir huit fois le procureur impérial.

» Quant aux autres fonctionnaires, j'ai eu l'honneur de vous le dire tout à l'heure, on ne leur a pas imparti un nombre de visites auxquelles ils devraient être obligés. Dans la discussion de la loi, en 1838, devant la Chambre des pairs, un amendement fut introduit par M. le marquis de Barthélemy, rapporteur, qui voulait que le juge de paix et le maire de la commune fissent aussi quatre visites chacun par an. Vous comprenez que quatre visites du juge de paix, quatre visites du maire, jointes aux quatre visites du procureur impérial, cela faisait au moins douze visites par an, et il était permis alors de penser que ceux qui auraient des réclamations à faire trouveraient souvent l'occasion de les présenter.

» J'ai parcouru tout le *Moniteur* de l'époque, il y a eu quatorze jours de discussion, tant devant la Chambre des pairs que devant celle des députés. Cela a donné lieu à quatre rapports et à des discussions très-vives et très-lumineuses. Eh bien, au milieu de ces discussions, je n'ai pas pu saisir pourquoi le juge de paix et le maire, qui n'ont pas disparu de l'article 4, n'ont pas été astreints en définitive à un nombre de visites forcées.

On n'a imparti ce nombre qu'au procureur impérial, mais nullement au juge de paix et au maire de la commune.

» C'était justement à ceux-là qu'il fallait de préférence imposer l'obligation de ces démarches; pourquoi? Parce que le juge de paix est tout transporté; souvent l'établissement, soit public, soit privé, est situé loin du chef-lieu d'arrondissement, le procureur impérial ne peut pas y aller, le président du tribunal ne s'y transporte pas non plus. Mais, plus tard, on s'est aperçu, en effet, qu'il n'y avait pas, sous ce rapport, obéissance à la loi, parce qu'il y avait souvent un transport considérable, et que ces personnes devaient n'y aller qu'à leurs frais. Alors est intervenue une ordonnance de 1844 qui dit que lorsqu'un magistrat se transporterait pour la visite d'un établissement d'aliénés, il aurait droit aux frais de transport, comme en matière criminelle. Cependant, quoiqu'on leur allouât des frais de déplacement, la loi n'en est pas moins restée inexécutée, et de fait il n'y a pas de visite : les procureurs impériaux, déjà à cette époque, jusqu'en 1849, ne les faisaient pas.

» M. Baroche, aujourd'hui garde des sceaux, procureur général à la Cour de Paris, fut obligé de faire une circulaire qu'il envoya à tous les procureurs impériaux pour leur notifier qu'ils aient à accomplir la loi sur ce point. Mon Dieu ! c'est encore bien insuffisant. Voilà un procureur impérial qui n'est obligé qu'à deux visites par an, une par semestre. Or il a fait, par exemple, sa visite aujourd'hui; demain on va amener un prétendu aliéné. Je dis prétendu, c'est un individu qui prétend n'être pas aliéné, quand sa famille, au contraire, soutient qu'il l'est. Il est présenté et interné le lendemain de la visite du procureur impérial; quand pourra-t-il voir le magistrat impérial? Dans six mois seulement. Comment alors fera-t-il sa réclamation? comment pourra-t-il la faire parvenir? Cela n'est pas possible. C'est pour cela qu'à l'occasion de la pétition n° 531, sur laquelle j'ai eu l'honneur de faire le rapport qui vous a été distribué à tous, je demande que la loi soit réformée sur ce point. Il n'est pas besoin du pouvoir législatif pour la modifier sur ce point, il suffit de faire des modifications à l'ordonnance du 18 décembre 1839, et la loi recevra facilement son exécution. Comme l'ordonnance est réglementaire et qu'elle a été délibérée dans la forme des règlements d'administration publique, c'est-à-dire en conseil d'Etat, on peut, par un règlement, impartir aux présidents du tribunal, aux juges de paix et aux maires un nombre déterminé de visites par an, ou les obliger à les faire d'une manière inopinée, inattendue, car il ne faut pas que leur présence soit prévue dans l'établissement; il faut, au contraire, qu'ils surprennent l'asile également et les fonctionnaires.

» C'est alors que la loi recevra sa véritable exécution. Loin d'attaquer la loi, il n'y a qu'un blâme à donner, c'est de n'avoir pas assez veillé à son exécution. Du reste, toutes ses dispositions sont sages, il ne faut qu'assurer l'exactitude dans l'obéissance; c'est là le but des conclusions que j'ai prises à la fin de mon rapport. » (*Marques d'approbation.*)

Nous croyons devoir emprunter au *Moniteur* le communiqué suivant, qui complète la réponse faite par M. Suin à S. Em. le cardinal Donnet :

« Dans son numéro du 27 janvier, le *Siècle* renouvelle ses attaques contre la loi des aliénés. Suivant lui, des faits nombreux attestent que

le législateur s'est trompé, qu'il a porté une grave atteinte au principe de la liberté individuelle. Après une telle affirmation, l'administration devait s'attendre à des révélations nettement formulées. Il n'en est rien cependant ; à l'appui de ses dires, le rédacteur de l'article se borne à écrire les lignes suivantes :

« Mgr le cardinal Donnet, qui n'est probablement pas un anarchiste, a porté à la tribune du Sénat un exemple, *entre mille*, des abus que la loi entraîne. Nous pourrions nous-mêmes citer une *masse de faits* plus regrettables, plus douloureux encore que celui dont le cardinal Donnet a entretenu ses collègues. Sont-ce ces faits que l'on conteste ? Non ! on aime mieux *déclamer à faux et à vide*. Mais l'opinion publique ne sera pas satisfaite à ce prix. »

» Le *Siècle* se trompe.

» L'administration, qui ne connaît ni la *masse*, ni même un seul de ces *mille faits*, les conteste formellement.

» En ce qui concerne le fait auquel Mgr le cardinal de Bordeaux a fait allusion, l'administration s'est empressée de demander à Son Éminence des indications précisant les dates, les noms et les lieux, afin d'apprécier les mesures de répression ou de surveillance dont l'asile incriminé pouvait être l'objet. Mgr l'archevêque de Bordeaux, par égard pour le caractère confidentiel des communications qu'il avait reçues, a cru devoir s'abstenir de fournir ces renseignements. L'administration, tout en respectant profondément les scrupules du vénérable prélat, se croit en droit de faire remarquer qu'elle a été dans l'impossibilité absolue de contrôler les informations parvenues à Son Éminence.

» Le *Siècle* est-il plus positif dans ses allégations ? Il faut bien reconnaître et déclarer le contraire. En plusieurs circonstances, et notamment les 16 février et 8 juillet 1866, ce journal a été mis en demeure de préciser ce qui, dans ses colonnes, n'avait encore eu le caractère que de plaintes vagues et d'affirmations sans preuves. Jamais le *Siècle* n'a profité de cette invitation ; serait-ce qu'il aime mieux, suivant ses propres expressions, « *déclamer à faux et à vide ?* »

» Le *Siècle* reproduit aujourd'hui le même système de critiques générales, accompagnées cependant d'une contradiction étrange.

» Lorsqu'il y a deux ans, le *Siècle* s'est donné pour mission de *mettre en évidence les abus de la loi*, il ne déguisait pas la médiocre confiance que lui inspirait, en pareille matière, l'administration. Le Sénat seul lui paraissait une autorité assez haute pour juger et trancher ces questions délicates.

» Le vœu du *Siècle* semblait s'être réalisé. Dans deux sessions consécutives, le Sénat, saisi de l'affaire, a formulé son opinion. Mais cette opinion diffère de celle du *Siècle*, et aussitôt le *Siècle*, oublieux de l'appel qu'il adressait au Sénat, réclame l'examen d'une *commission composée de sénateurs, de députés, de magistrats, de savants, de médecins, etc., etc.* Sur ce point, l'administration ne saurait se prêter aux préférences actuelles du journal. Elle tient pour considérable le jugement du premier corps de l'État, d'une Assemblée où se retrouvent, à un degré si éminent, les spécialités et les compétences que voudrait réunir le *Siècle*. Ce jugement lui suffit, et au lieu de provoquer, par des études nouvelles, des

ajournements sans fin, il lui paraît meilleur de s'appliquer à réaliser les améliorations de détail conseillées par le Sénat. » (*Communiqué.*)

M. Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, a commencé son cours public sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés, le lundi 2 décembre à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique. Il le continue tous les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

— M. le docteur Jules Falret, médecin de l'hospice de Bicêtre, a commencé un cours public sur les maladies mentales dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, le mardi 3 décembre à quatre heures, et le continue tous les mardis et samedis à la même heure.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Une fâcheuse rencontre. — On écrit d'Anvers au journal belge *la Meuse* : Avant-hier, après-midi, un attroupement s'était formé au bassin, autour d'un maître ouvrier dont le sang coulait à flots par une large blessure à la joue, tandis que des hommes retenaient une jeune fille, malgré ses efforts pour s'enfuir. Voici ce qui venait de se passer : l'ouvrier, tout à son travail, n'avait pas aperçu une femme qui, les cheveux et les vêtements en désordre, se jeta sur lui en lui criant : « Je te tiens, monstre!... » et, l'enlaçant de ses bras, le mordit à la joue avec une telle violence qu'un morceau de chair resta entre les dents de cette forcenée.

Pendant qu'on donnait des soins au blessé, on voulut livrer la coupable à la police : mais un campagnard accourut et la réclama.

C'était une jeune paysanne devenue folle à la suite de chagrins d'amour. *Elle avait échappé à la surveillance de ses parents.* Le pauvre magasinier ne l'avait jamais vue; il a fait sa connaissance d'une façon bien désagréable.
(*Moniteur* du 25 septembre)

Un déplorable événement a mis hier en émoi la commune de Saint-Mandé. Vers deux heures, le sieur D..., rentier, cours de Vincennes, s'est trouvé subitement atteint de folie et est parti de son domicile pour Paris, en proie à la plus grande exaltation. Arrivé place du Trône, des agents de police se sont aperçus de son état et l'ont conduit au poste de la rue Deshayes, où madame N..., sa fille, est venue le réclamer pour le reconduire à son domicile. Au moment de se mettre à table, M. D... paraissait calmé, quand tout à coup il a saisi un couteau et en a frappé violemment sa fille entre les deux épaules.

Madame N..., grièvement blessée, s'est réfugiée chez le concierge de la maison, où elle a reçu les soins d'un médecin qui a constaté que sa blessure, quoique grave, n'aurait pas de suites funestes. M. D... a été immédiatement arrêté et envoyé à la préfecture de police.

(*Moniteur* du 24 déc. 1867.)

Le rédacteur en chef,

Les directeurs-gérants,

L. LUNIER.

BAILLARGER ET CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE EN SUISSE

ÉTUDIÉE AU TRIPLE POINT DE VUE DE
LA LÉGISLATION, LA STATISTIQUE
DU TRAITEMENT ET DE L'ASSISTANCE

PAR

Le docteur L. LUNIER,
Inspecteur général du service des aliénés.

(SUITE ¹.)

§ IV. — DES ÉTABLISSEMENTS CONSACRÉS
AUX ALIÉNÉS.

J'ai déjà, dans la première partie de ce travail, exposé comment était organisé le service des aliénés dans chacun des cantons suisses ; il me reste à parler des divers modes de

(1) Voyez les numéros de juillet, septembre et novembre 1867, pages 1, 233 et 433, et le numéro de janvier 1868, page 15.

traitement employés par nos confrères, et particulièrement des établissements consacrés aux aliénés.

1° Méthodes thérapeutiques.

Je me suis assez longuement étendu sur ce qui concerne le traitement du crétinisme pour n'avoir point à y revenir ici; qu'il me suffise d'ajouter que les crétins sont rarement admis dans les asiles spéciaux et qu'on n'en rencontre guère que dans les maisons de refuge (*Pfleganstalten*) et les hospices ordinaires, où ils demeurent cachés pour ainsi dire aux yeux des touristes, ce qui, pour le dire en passant, a certainement contribué à faire croire à beaucoup de voyageurs que le mal avait pour ainsi dire disparu, quand il n'est encore qu'atténué (1).

Mais cette séquestration dans les hospices n'aurait-elle pour résultat que de soustraire des êtres difformes à la vue des femmes enceintes, et surtout d'empêcher les rapports sexuels entre ceux chez lesquels la procréation est encore possible, qu'il ne faudrait point hésiter à l'approuver. Elle montre d'ailleurs que les habitants des vallées atteintes par l'endémie, au lieu de considérer la naissance d'un crétin comme une faveur du ciel, la regardent aujourd'hui comme un malheur et presque comme une honte pour leur pays : de là à faire d'énergiques efforts pour en faire disparaître les causes, il n'y a qu'un pas, et ce pas a déjà été franchi presque partout en Suisse.

Pour ce qui concerne le traitement de la folie, je n'ai rien trouvé de particulier dans les ouvrages publiés par les médecins suisses, et dans ce que j'ai pu apprendre de leur pratique usuelle dans mes rapports avec ceux que j'ai eu l'heureuse chance de rencontrer lors de mon voyage. Ils sont unanimes,

(1) Clayton avait déjà constaté en 1790 que ce n'était pas sans difficultés qu'on pouvait observer des crétins dans le Valais, qu'on les cachait aux voyageurs. Voy. *On the Cretins of the Valais*, dans *Memoirs of the Literary and Philosophical Society of Manchester*, t. III, 1790, p. 268.

d'ailleurs, sur la convenance de ne traiter les aliénés dans leur propre famille que dans des cas exceptionnels, et sur l'opportunité de les isoler dès le début de la maladie dans les établissements spéciaux.

Quant au placement des aliénés dans des familles étrangères, aucun des médecins avec lesquels j'ai pu m'entretenir de cette question ne la considère comme un moyen de traitement : il constitue tout au plus, à leurs yeux, un mode d'assistance applicable à certaines catégories, fort peu nombreuses d'ailleurs, d'incurables inoffensifs, et notamment d'imbéciles et de crétins.

Je vais essayer de dégager des documents en ma possession ce que présente de plus saillant à cet égard la pratique des médecins suisses.

Si nous en croyons *Hungerbühler*, on n'est entré que fort tard, en Suisse, dans la voie des réformes concernant les aliénés : la description qu'il nous donne, dans sa brochure de 1846, de l'état dans lequel les aliénés se trouvaient encore à cette époque dans la plupart des cantons, ne peut laisser aucun doute à cet égard. Il y avait à peine quelques années qu'on avait substitué le placement dans des maisons de charité à la mise aux enchères et à l'adjudication au mieux offrant de l'entretien des indigents (1).

Déjà cependant, à cette époque, un certain nombre d'aliénés étaient admis dans des quartiers d'hospice et même dans des asiles spéciaux publics ou privés. L'asile du *Champ-de-l'Air*, à Lausanne, date, en effet, de 1810 ; *Königsfelden*, de 1818 ; *Walzenhausen*, de 1826 ; *Zurich*, de 1836 ; les *Vernets*, à Genève, de 1838 ; *Münsterlingen*, de 1840 ; et enfin l'asile de traitement de *Bâle*, de 1842.

Malheureusement la plupart des médecins de ces établissements n'ont pas publié les résultats de leur pratique, et deux

(1) *Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz*, p. 15.

ou trois seulement ont exposé dans leurs rapports quelques aperçus sommaires sur le traitement des maladies mentales.

Le vénérable professeur *Fr. Brenner*, dans son rapport de 1862, se borne à nous dire que c'est surtout dans la période de mélancolie, — qu'on observe au début de presque toutes les affections mentales —, qu'on obtient des résultats favorables ; mais que ce ne sont point des voyages et des raisonnements (*Widerspruch*) qu'il faut employer en pareille occurrence, mais bien des moyens de traitement appropriés à chaque cas en particulier, et notamment les calmants (1).

Le docteur *L. Binswanger*, dans une communication faite le 14 mai 1866 à la Société d'utilité publique de Thurgovie, séant à Romanshorn, a justement flétri les pratiques mysticomagnétiques par lesquelles certaines personnes étrangères à l'art de guérir, et notamment mademoiselle Trudel et M. Zeller, à Männedorf (Zurich), voulaient remplacer dans le traitement de la folie les moyens thérapeutiques généralement usités (2). Mais ce ne sont point là des exposés de doctrine, et il est à peine possible d'en tirer quelque enseignement.

Quant au professeur *Griesinger*, je ne puis guère parler ici des considérations thérapeutiques exposées dans l'excellent ouvrage que j'ai déjà cité ; M. Griesinger appartient beaucoup plus à l'Allemagne qu'à la Suisse ; son livre, d'ailleurs, est dans toutes les mains, et je ne puis mieux faire que d'y renvoyer le lecteur.

2° Nombre et situation des établissements.

Erlenmeyer, dans son mémoire de 1863, compte en Suisse quarante-deux établissements d'aliénés ; mais il a compris sous

(1) *Bericht über die Wirksamkeit der Irrenanstalt in Basel*, 1862, p. 15.

(2) *Ueber den Köhlerglauben bei Anwendung sogenannter Universalheilmittel, Geheimmittel, Zaubermittel*, in-8, 1866, p. 13-15.

ce nom des hospices ordinaires, des quartiers servant de dépôt provisoire, et des maisons de santé où les aliénés ne sont pour ainsi dire admis qu'accidentellement, comme cela se fait dans tous les pays où il n'existe pas de loi spéciale sur la matière. En réalité, au mois de mai 1867, il n'y avait en Suisse que vingt-cinq asiles d'aliénés, à savoir :

6 quartiers d'hospice	(Q)
7 asiles publics spéciaux.....	(S)
12 asiles privés.....	(P)

Encore dois-je ajouter que deux de ces établissements, la maison de santé de Bâle et celle de Vennes, sont particulièrement affectés à des idiots et à des enfants arriérés; que d'autres ne reçoivent pas exclusivement des aliénés, ni même des malades atteints d'affections nerveuses (*Mett, Munchenbuchsee*); que plusieurs enfin n'ont qu'une très-faible importance.

Ces vingt-cinq établissements sont répartis dans douze cantons seulement, ainsi que l'indique le tableau suivant :

Asiles publics et privés de la Suisse, en 1867.

ORDRE des CANTONS.	CANTONS.	ORDRE des ASILES.	NOMS des ASILES.	SITUATION.	NATURE de l'établissement.	POPULATION MOYENNE.	DATE de LA FONDATION	OBSERVATIONS.
1.	Appenzell.....	1.	Waldenhausen	.....	P.	95	1826	Reconstruction décidée.
2.	Argovie.....	2.	Königsfelden	Brugg	Q.	90	1818	
3.	Argovie.....	3.	Schlinznach	Près Aarau.	P.	15		
4.	Argovie.....	4.	Brugg	.....	P.	5		
5.	Bâle-Ville.....	5.	Bâle.....	.....	Q.	40	1842	Asile de traitement.
6.	Bâle-Ville.....	6.	Bâle.....	.....	Q.	30	1856	Asile d'incurables.
7.	Bâle-Ville.....	7.	Bâle.....	.....	P.	15	1857	Ne reçoit que des idiots.
8.	Bâle-Campagne.	8.	Liestal	.....	Q.	60		
9.	Bâle-Campagne.	9.	La Waldau	Burno.....	S.	300	1855	
10.	Bâle-Campagne.	10.	Mett.....	Près Bienne	P.	40		
11.	Bâle-Campagne.	11.	Manchthal	.....	P.	15		Asile mixte.
12.	Bâle-Campagne.	12.	Münsingen	.....	P.	40		Asile mixte.
13.	Bâle-Campagne.	13.	Saint-Prévinberg.	Rugats.....	S.	200	1847	
14.	Saint-Gall.....	14.	Wyl.....	.....	P.	30		
15.	Saint-Gall.....	15.	Les Vernets.	Genève.....	S.	410	1838	
16.	Genève.....	16.	Prégarier	Neuchâtel.	S.	130	1849	
17.	Genève.....	17.	La Rosegg	Soleure.	S.	180	1860	
18.	Soleure.....	18.	Münsterlingen.	Près Constance.	Q.	150	1840	
19.	Soleure.....	19.	Bellous.	Kreuzlingen	P.	20		
20.	Soleure.....	20.	Le Champ-de-l'Air	Lausanne.	S.	160	1810	Reconstruction décidée.
21.	Vaud.....	21.	La Métrairie.	Nyon	P.	30		
22.	Vaud.....	22.	Vernex.....	Lausanne.	P.	10	1855	Ne reçoit que des idiots.
23.	Vaud.....	23.	Zürich	.....	Q.	30	1836	Asile de traitement.
24.	Zürich.....	24.	La Rhodan	.....	S.	300	1867	Asile d'incurables.
25.	Zürich.....	25.	Männedorf.....	.....	P.	125		
						2100		

3° Proportion des aliénés assistés.

J'aurais bien voulu pouvoir établir pour chaque canton le rapport du nombre des aliénés assistés à celui du chiffre total des malades : malheureusement, pour la plupart des cantons, je n'ai pu avoir que des renseignements fort incomplets : on ne connaît surtout que très-imparfaitement le nombre des aliénés admis à titre provisoire ou définitif dans les hospices ordinaires ou dans les maisons de charité, dont le nombre en Suisse est considérable ; on ignore également le chiffre d'ailleurs fort restreint des aliénés assistés à domicile. J'essayerai cependant, à l'aide des documents en ma possession, d'établir approximativement cette proportion.

Il résulte d'abord, du tableau qui précède, qu'en 1867 il y avait, dans tous les asiles spéciaux de la Suisse, environ 2100 aliénés (1). On peut hardiment, je crois, ajouter à ce chiffre 4 à 500 fous, idiots et crétins, disséminés dans les maisons de santé mixtes, les hospices et les maisons de charité, soit en tout 2600 séquestrés ; ce qui, par rapport au chiffre total des aliénés, — 7174, — nous donnerait la proportion d'un peu plus de 1 séquestré sur 3 aliénés. Je crois que ce chiffre ne s'éloigne pas de beaucoup de la vérité.

Pour quelques cantons, d'ailleurs, je puis préciser davantage.

Le nombre des aliénés placés à Königsfelden représente à peine le douzième du chiffre total des malades du canton d'Argovie.

Presque tous les aliénés de Bâle-Ville et de Genève, au contraire, sont placés dans des établissements spéciaux.

(1) Ce chiffre, je le sais, comprend quelques aliénés étrangers à la Suisse ; mais le nombre en est peu considérable, et d'ailleurs n'y a-t-il pas aussi des Suisses dans les asiles étrangers ?

Dans le canton de Berne, la moitié environ des aliénés sont séquestrés.

Le 16 juin 1867, il n'y avait que 11 aliénés séquestrés sur 33 recensés dans le canton de Glaris, et je ne comprends dans ce dernier chiffre ni les imbéciles (83) ni les crétins (29).

La moitié des aliénés du canton de Neuchâtel sont placés à Préfargier.

120 aliénés de Saint-Gall, sur un chiffre total de 526 fous et idiots, c'est-à-dire moins du quart, sont internés dans l'asile cantonal de Saint-Pirminsberg.

Le docteur Emile Joos estime que sur les 122 aliénés du canton de Schaffhouse, une cinquantaine seulement devraient être placés dans des asiles spéciaux.

En 1851, sur les 52 aliénés du canton de Schwyz, 40 étaient maintenus dans leur famille.

Les trois quarts environ des aliénés du canton de Soleure sont placés dans l'asile cantonal de la Rosegg.

En 1851, sur 174 aliénés de Thurgovie, 90 seulement étaient séquestrés. En 1867, il y en avait 162 à l'asile de Münsterlingen sur un chiffre de 400 environ (communication orale du docteur Ville), soit à peu près les deux cinquièmes.

J'ai obtenu la même proportion pour le canton de Vaud.

Les deux établissements du canton de Zurich, la Rheiau et l'asile en construction, contiendront ensemble 750 places pour les 1200 aliénés environ que l'on compte dans le canton : il n'y en a guère encore que 350 de séquestrés.

Il ressort des considérations sommaires que je viens d'exposer, que la proportion des aliénés séquestrés est presque partout, en Suisse, en raison directe de la richesse et de la densité de la population des cantons. Les progrès de la civilisation se traduisent en tous lieux de la même façon.

Je n'ai pas les documents nécessaires pour établir quelle est dans les divers pays de l'Europe la proportion des aliénés admis

dans les établissements spéciaux. Je dirai seulement qu'en France elle est approximativement de 1 séquestré sur 1100 habitants, et sur 2,46 aliénés, y compris les crétins et idiots qui entrent pour moitié environ dans le chiffre total.

En Belgique, la proportion des aliénés *colloqués* est de 1 sur 1,46.

En Suisse, du reste, comme presque partout ailleurs, le nombre des aliénés traités dans les asiles n'a pas cessé d'augmenter progressivement depuis une trentaine d'années. Cette augmentation est due aux mêmes causes et suit la même marche qu'en France, et les considérations que j'ai exposées à ce sujet devant la Société médico-psychologique, en 1865 (1), sont de tous points applicables à la Suisse.

4° *Constitution matérielle des établissements.*

Sur les douze asiles privés, mentionnés dans le tableau ci-dessus, trois seulement méritent d'être signalés ; ce sont ceux de Bellevue, de la Métairie et de Wyl, dirigés par d'anciens médecins d'asiles publics, les docteurs Binswanger, Gûlder et Ellinger. Les autres n'ont qu'une importance très-secondaire ou sont dirigés par des personnes étrangères à l'art de guérir. Ces maisons de santé, d'ailleurs, n'offrent rien de particulier dans leur organisation matérielle ; je m'en tiendrai donc à ce que j'en ai dit dans la première partie de ce travail.

Je passerai également sous silence, parmi les établissements publics, le quartier spécial annexé au nouvel hôpital cantonal de Liestal, dans Bâle-Campagne, et l'asile d'incurables de la Rheinau, dans le canton de Zurich, sur lesquels je n'ai que des renseignements insuffisants. Je parlerai des autres

(1) *Des aliénés : des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables.* 1865, p. 13.

suivant l'ordre de leur fondation ; je réserverai, d'ailleurs, pour autant de chapitres spéciaux tout ce qui se rattache à l'organisation médico-administrative, au régime alimentaire, aux guérisons, à la mortalité, et enfin au travail envisagé au double point de vue thérapeutique et économique.

A. Le Champ-de-l'Air, à Lausanne.

L'asile du Champ-de-l'Air date de 1810 ; il est situé dans l'un des faubourgs de Lausanne, sur un point culminant d'où l'on jonit d'une vue magnifique sur les alpes savoisiennes.

Destiné d'abord à ne recevoir qu'une cinquantaine de malades, cet asile fut successivement agrandi par la construction de nouveaux corps de bâtiments, mais toujours sur l'emplacement à peine suffisant cependant, qui avait été affecté primitivement à l'assiette de l'établissement.

Depuis 1857, le Champ-de-l'Air contient à peu près 160 places, 80 pour chaque sexe, réparties dans deux quartiers, l'un pour les convalescents, l'autre pour les malades en traitement.

La contenance du domaine est de 25 poses ou 9 hectares, dont la plus grande partie est affectée à la culture.

Les habitations de jour et de nuit des aliénés sont toutes établies dans un seul corps de bâtiment à deux étages, dont je n'essayerai même pas de donner une description, tant les diverses catégories de malades s'y trouvent enchevêtrées et confondues sans ordre, sans classement possible.

Je n'ai donc point été étonné d'apprendre que l'Etat de Vaud, l'un des plus éclairés de la confédération, avait décidé l'érection d'un nouvel établissement pour 350 malades, à Romanel, à 3 kilomètres de Lausanne. Le domaine qui a été acheté à cet effet a une étendue de 35 hectares 77 ares, dont 2 h. 30' seront occupés par les bâtiments et préaux.

L'asile projeté aura la forme d'un parallélogramme de 123 mètres de façade sur 133 mètres de côté. L'architecte n'a

pas cru pouvoir mieux faire que de reproduire sur une plus large échelle le plan de l'asile de Préfargier. C'est une faute grave, à mon avis; ce qui est bien pour un asile de 130 malades, peut, en effet, ne pas l'être pour 350. Je reviendrai plus loin sur cette question.

Quoi qu'il en soit, le nouvel asile, établi en pleine campagne, aura sa façade au sud-est et pourra contenir trois cent cinquante aliénés des deux sexes. Les curables et les incurables n'y auront pas de quartiers distincts.

La dépense est évaluée à 1 200 000 francs.

Le médecin en chef du Champ-de-l'Air est, depuis 1845, M. le docteur Zimmer, aux efforts duquel sont dues les améliorations, malheureusement insuffisantes, apportées progressivement dans l'établissement.

B. Königsfelden, à Brugg.

C'est de 1815 à 1820 qu'un quartier d'aliénés a été annexé à l'hospice cantonal de Königsfelden, situé sur une colline d'où la vue s'étend sur une plaine bornée au loin par les montagnes.

Les habitations des aliénés sont établies dans les vieux bâtiments de l'abbaye, où l'on a tant bien que mal ménagé, pour chaque sexe, trois quartiers de classement enchevêtrés entre eux et avec les autres services de l'hospice, et qui sont affectés aux *agités*, aux *furieux* et aux *tranquilles*.

Il n'y a pour ainsi dire pas de salle de bains.

L'eau qui vient d'Habsburg, à une certaine distance, monte à près de 3 mètres; elle est abondante et de bonne qualité.

Je n'ai pas vu un seul malade avec la camisole, exemple que devraient bien suivre d'autres établissements suisses beaucoup mieux organisés sous le rapport matériel, notamment Préfargier et la Waldau. Mais j'ai trouvé trois aliénés dans des cellules

lambrissées et sans lit ; M. Schauffelbühl préfère ce mode d'isolement à l'emploi de la camisole.

On se sert pour les malpropres du manchon de toile huilée sur lequel je reviendrai en parlant de Préfargier.

Mais ce qui distingue surtout cet asile, c'est l'extrême propreté qui règne dans tous les services, et le soin avec lequel sont tenus les malades.

Quoi qu'il en soit, cet établissement ne répond que très-imparfaitement à sa destination, et ce n'est pas sans raison que le Grand-Conseil en a décidé la reconstruction.

L'asile projeté sera établi sur le domaine de Königsfelden, qui est aujourd'hui de 29 hectares. Il recevra surtout les aliénés curables : l'établissement actuel sera conservé pour les épileptiques, les aliénés atteints de maladies incurables, les vieillards, etc.

Le nouvel asile contiendra 250 à 300 aliénés, y compris les pensionnaires. La dépense est évaluée à 1 700 000 francs, qui seront fournis par l'Etat, propriétaire de l'établissement actuel.

Je n'ai point hésité à déclarer à mon excellent confrère, le docteur Schauffelbühl, que ce chiffre de dépenses me paraissait bien élevé, même en admettant que depuis une dizaine d'années le prix des constructions ait presque doublé en Suisse.

Le nouvel asile dont la construction sera très-prochainement commencée, est conçu d'après un système mixte qui me semble constituer un progrès par rapport à la plupart des établissements construits en Allemagne et en Suisse depuis une trentaine d'années. Je vais essayer d'en donner une idée.

L'asile est isolé au milieu d'un parc ; sa façade principale regarde le midi.

Sur la ligne d'axe, sont disposés :

En avant, le bâtiment d'administration, de forme carrée, à deux étages, formant saillie en avant et en arrière sur les ailes qui s'en détachent de chaque côté.

Ce corps de bâtiment est affecté aux divers services administratifs, au logement du directeur-médecin et du médecin adjoint; il contient, en outre, la chapelle, quatre salles à deux lits pour les maladies incidentes, une grande pièce pour les fêtes et divertissements, et enfin trois chambres pour les visiteurs.

Plus en arrière, mais toujours sur la ligne d'axe, dans un bâtiment à un étage qui a la forme d'un T renversé, sont établis : au rez-de-chaussée, la cuisine et la buanderie ; à l'étage, le vestiaire et la lingerie.

Les quartiers de classement, au nombre de quatre seulement, sont disposés symétriquement de chaque côté de la ligne d'axe, à savoir : en avant, les *tranquilles* ; sur les côtés, dans un bâtiment qui se détache à angle droit du précédent, les *semi-agités* et les *malpropres* ; en arrière, les *furieux*.

Les épileptiques, je l'ai déjà dit, ne seront pas admis dans le nouvel asile.

Ces quartiers de classement sont complètement séparés les uns des autres, et ont tous un et même deux préaux extérieurs distincts : les malades n'ont point accès dans les cours intérieures.

Le quartier des *tranquilles* est établi dans un bâtiment à deux étages qui se détache latéralement du pavillon d'administration ; il comprend :

1°. Au rez-de-chaussée, en avant, un réfectoire, un office, un lavoir et deux petites salles de réunion ; en arrière, séparées par un couloir de 3 à 4 mètres de largeur, qui règne dans toute l'étendue de l'établissement, les latrines et une petite salle de bains contenant trois baignoires ;

2°. A chacun des deux étages, trois dortoirs de dix lits, séparés par deux chambres d'isolement et deux chambres de gardien ; puis, au delà d'un couloir de service, un dépôt de vêtements et un cabinet de toilette.

Sur la même ligne et dans l'angle formé par l'aile affectée aux

tranquilles, et celle occupée par les semi-agités et les malpropres, a été ménagé un petit quartier pour les *pensionnaires* qui ont leurs habitations de jour au rez-de-chaussée, et celles de nuit aux étages. Ces dernières consistent en quatre chambres à deux lits et deux chambres à un lit.

Le quartier des *semi-agités* comprend :

1° Au rez-de-chaussée, deux réfectoires, deux salles de réunion, deux petites salles d'isolement, le tout communiquant par des perrons de cinq à six marches avec deux préaux d'inégale étendue;

2° Aux deux étages, douze dortoirs à quatre lits, quatre chambres à un lit, deux vestiaires et quatre cabinets de toilette.

Le quartier des *malpropres*, qui fait suite au précédent, n'a que le rez-de-chaussée où sont disposés quatre dortoirs à quatre lits, deux à un lit, deux chambres de gardien, deux cabinets de toilette, une salle de réunion qui sert en même temps de réfectoire, une salle de bains contenant deux baignoires, un lavoir et un vestiaire.

Le quartier des *agités*, établi dans un corps de bâtiment à rez-de-chaussée, qui forme par rapport au précédent la branche transversale d'un T, comprend dix cellules cubant chacune 40 mètres, un chauffoir-réfectoire, une petite cuisine et un lavoir, qui donnent sur les deux préaux, et, au delà du couloir d'isolement, une salle de bains avec deux baignoires et un vestiaire.

Dans son ensemble, le nouvel asile de Königsfelden, dont les plans ont été dressés par M. l'architecte Rothpletz, a beaucoup d'analogie avec celui de Limoges, dont M. Fougères a donné la description et le plan dans le numéro de mars 1867 des *Annales médico-psychologiques*.

Le projet en a été établi et soigneusement étudié dans toutes ses parties par l'intelligent et zélé directeur-médecin de Königsfelden, le docteur Schauffelbühl, auquel le Grand-

Conseil d'Argovie a eu le bon esprit de confier la mission de visiter les meilleurs asiles d'Europe et de demander sur ses plans l'avis des hommes compétents. Voici sommairement exposées les observations que je lui ai soumises :

Pour les asiles dont la population dépasse deux cents malades, je préfère de beaucoup les pavillons détachés aux constructions agglomérées. Ces dernières, cependant, offrent moins d'inconvénients dans les asiles de traitement que dans ceux où sont reçues toutes les catégories d'aliénés.

Mais, étant admis le système des constructions agglomérées, j'approuve dans le projet de M. Schaufelbühl, la disposition générale adoptée pour les quartiers de classement et les services généraux ;

Le sous-sol établi dans toute l'étendue des constructions ;

Les couloirs qui séparent au rez-de-chaussée les salles de réunion des salles de bains et cabinets de toilette, et au premier étage, les dortoirs des vestiaires et dépôts de linge ;

L'installation d'une machine à vapeur destinée à faire monter l'eau, chauffer la cuisine, les bains et la buanderie, chauffer et ventiler les deux quartiers des malpropres et des furieux ;

L'éclairage au gaz ;

Les lavoirs, cabinets de toilette et escaliers distincts établis dans chaque quartier ;

Enfin, la répartition des malades dans un très-grand nombre d'habitations de nuit, dont aucune ne contient plus de dix lits.

Mais j'aurais adopté un tout autre emplacement pour le pensionnat ; je l'aurais établi dans un pavillon détaché, à une certaine distance des autres quartiers.

Aux quatre quartiers projetés, j'en ajouterais un cinquième, à proximité des bâtiments d'administration, où je réunirais les enfants, les vieillards, les infirmes et les aliénés atteints de maladies incidentes, auxquels seraient affectées autant d'habitations de nuit distinctes, mais contiguës.

Il ne me paraît pas nécessaire d'avoir dix cellules de nuit

pour chaque sexe, c'est-à-dire vingt cellules pour deux cent cinquante malades. Quatre ou cinq suffiraient, surtout avec les chambres d'isolement établies dans chaque quartier.

Il n'est pas nécessaire d'établir des salles de bains dans chaque quartier; ce système n'est guère applicable qu'aux très-grands établissements; encore dans la plupart de ceux où il a été adopté, notamment à Nantes et à Toulouse, a-t-on dû y renoncer. Dans la majorité des cas, je préfère, pour l'ensemble de la population, un service de bains central, et pour les agités, un certain nombre de baignoires établies dans autant de pièces séparées.

Je n'aime pas davantage que les latrines soient attenantes aux bâtiments; il vaut mieux les établir sur le chemin de ronde ou au milieu des préaux dans de petits kiosques ou pavillons faciles à surveiller de tous les points où se tiennent habituellement les surveillants.

Enfin, il ne me semble pas rationnel d'installer la buanderie, la lingerie et le vestiaire dans le même corps de bâtiment que la cuisine.

Le directeur-médecin de Königsfelden est aujourd'hui M. le docteur *Schauffelbüel*, qui a grandement contribué à obtenir la construction du nouvel asile dont les plans, d'ailleurs, ont été dressés sur ses indications.

Il est secondé pour le service médical par M. le docteur *Munziker*, médecin adjoint.

C. Asile de Zurich.

Le quartier d'hospice où sont admis les aliénés curables du canton de Zurich date de 1836. Il est situé au milieu même de la ville, et n'a pas de dépendances agricoles.

Les habitations de jour et de nuit sont établies dans un seul corps de bâtiment à un étage, les hommes à droite avec

préau devant, les femmes à gauche avec préau faisant face au pignon.

Ce quartier peut contenir une trentaine de malades. Il comprend : un seul escalier ; des chambres à un, deux et trois lits ; des habitations de jour au premier étage aussi bien qu'au rez-de-chaussée.

Cet asile, bien tenu d'ailleurs, est tout à fait insuffisant : il sera prochainement remplacé par un magnifique établissement dont je vais dire quelques mots.

On a adopté dans le canton de Zurich le système de la séparation absolue des curables et des incurables : ces derniers sont placés à *la Rheinau* et continueront à y être envoyés, l'établissement en construction devant être exclusivement affecté aux aliénés curables.

La construction du nouvel asile a été décidée par le Grand-Conseil le 27 janvier 1864 ; commencé dès la même année, il ne sera terminé qu'en 1870. Chaque année, depuis 1860, l'État inscrit à son budget une somme de 200 000 francs, à laquelle il faut ajouter un legs de 650 000 francs.

L'achat du terrain a coûté.....	150 000 fr.
Et on évalue les dépenses de construction à.....	2 700 000
Ensemble.....	2 850 000

On emploiera pour acheter le mobilier le produit des intérêts du capital en réserve.

La dépense totale sera donc d'environ 3 000 000 francs pour deux cent cinquante malades, c'est-à-dire 12 000 francs par malade (1)!!

J'ai visité cet asile avec M. Treichler, le président du Grand-

(1) Voyez les documents officiels publiés à ce sujet les 4 et 12 décembre 1863 sous le titre de *Bericht der für Prüfung der Vorlagen für eine neue Irrenanstalt verordneten Kommission des Grossen Rathes et Beschlussesentwurf betreffend den Bau einer neuen Irrenanstalt*.

Conseil. Il est admirablement situé sur les hauteurs qui dominent Zurich du côté nord, en vue du lac. Au nord et à l'est, des collines couvertes de sapins le dominent et le protègent ; du côté du sud, la vue, que rien n'arrête, s'étend au loin jusqu'aux montagnes de Glaris et d'Uri.

Le domaine a de 21 à 22 hectares.

L'aspect de la façade est grandiose et imposant : la partie centrale qui forme avant-corps, a trois étages ; les parties latérales n'en ont que deux. Il en est de même des corps de bâtiment construits sur la ligne d'axe et de ceux situés immédiatement en arrière des ailes de la façade.

Je ne sais quelle impression produira cette agglomération de constructions, quand l'établissement sera terminé ; mais elle ne représentera certainement point, à mon sens, l'idéal de ce que doit être de nos jours un asile d'aliénés. On ne saurait trop énergiquement s'élever contre cette fâcheuse tendance à construire à grands frais des monuments grandioses, dont le premier inconvénient est de ne répondre aucunement au but qu'on doit avant tout chercher à atteindre.

Je sais bien que la main-d'œuvre et les matériaux de construction coûtent fort cher à Zurich (1), que cette ville est le siège d'une université célèbre, et qu'enfin le nouvel asile ne doit recevoir que des aliénés curables ; mais ces motifs ne peuvent, selon moi, légitimer une dépense de 12 000 francs par lit.

Le médecin-directeur de l'asile de Zurich est M. le docteur *Birmer*, professeur de pathologie interne et de clinique psychiatrique à l'Université.

Le second médecin est M. le docteur *Ch. Meyer*.

(1) La journée d'un manœuvre se paye en moyenne 3 francs.

D. *Les Vernets.*

L'asile des Vernets, fondé en 1838, est situé dans la plaine de Plainpalais, à 2 kilomètres de Genève.

Le domaine est de 5 hectares (1), dont 1 hectare environ est occupé par les bâtiments, cours, préaux et jardins d'agrément. Les 4 autres, et de plus une parcelle de 80 ares environ tenue en location, sont cultivés par les malades; 54 ares sont en potager. Tous les labours se font à la main et sans attelage. Les charrois sont faits par des tiers. Il serait plus rationnel, à tous égards, que l'asile eût un cheval ou deux, comme cela se pratique dans la plupart de nos établissements.

L'asile, placé à peu près au centre du domaine, se compose de bâtiments bâtis sur cave, formant les trois côtés d'un rectangle ouvert en arrière. Il comprend quatre pavillons d'angle, carrés, à un étage, reliés par des corps de bâtiment plus étroits.

Celui de devant n'a deux étages qu'à sa partie centrale, de laquelle se détache en arrière un pavillon où est installée la cuisine. Puis, beaucoup plus loin, mais toujours sur la ligne d'axe, a été construit un autre pavillon qui sert de grange et d'écurie. Un mur longitudinal qui relie ces deux pavillons partage en deux parties symétriques la grande cour de service intérieure. Les bâtiments latéraux, de la même largeur que l'aile antérieure, n'avaient primitivement que le rez-de-chaussée. Il en est encore ainsi à droite, c'est-à-dire du côté des hommes; mais dans la section des femmes, en 1857, ce bâtiment a été élargi et élevé d'un étage.

Il y a pour chaque sexe quatre quartiers de classement qui sont affectés, en allant d'avant en arrière, aux *convalescents*, aux *tranquilles*, aux *malpropres* et aux *agités*.

(1) Environ 20 poses; la pose de Genève est de 27 ares.

Chacun de ces quartiers a ses habitations de jour et de nuit et son préau extérieur distincts.

Les habitations de nuit, très-multipliées, comprennent :

2 dortoirs à 8 lits, ci.....	16 lits
7 — 6.....	42
2 — 4.....	8
2 — 3.....	6
2 — 2.....	4
56 chambres à 1 lit, ci.....	56
Ensemble.....	<u>132</u>

57 pour les hommes et 75 pour les femmes.

Il y a pour chaque sexe huit cellules superposées, quatre au rez-de-chaussée et quatre à l'étage, disposition défectueuse à tous égards.

Huit lits chez les hommes et dix dans la section des femmes, sont affectés aux malpropres.

Les habitations de jour consistent dans des galeries couvertes sur lesquelles ouvrent les habitations de nuit, beaucoup trop nombreuses au rez-de-chaussée.

Il y a deux salles de bains, l'une à proximité des quartiers des malpropres et des agités, l'autre dans celui des tranquilles.

Le bâtiment de façade est occupé au rez-de-chaussée par les bureaux et l'administration, et aux étages par le logement des employés et la lingerie.

L'asile des Vernets a été construit sur les indications de Samuel Tuke et d'après le système anglo-américain que caractérisent notamment, en effet, la prédominance des habitations individuelles sur les dortoirs, l'emploi des galeries comme habitations de jour, l'installation des services généraux sur l'axe de séparation des sections affectées aux deux sexes, le classement des aliénés d'après leur état habituel de tranquillité, d'agitation et de malpropreté, et enfin la concentration des habitations de jour et de nuit dans des bâtiments à plusieurs

étages réunis à angle droit et ne formant, à proprement parler, qu'un seul corps (Parchappe).

Je ne veux point pour le moment me prononcer sur la valeur de ce système, qui n'est plus guère appliqué nulle part, au moins dans son intégrité.

Il y a aux Vernets un directeur responsable, M. *Duchosal*, un médecin en chef, M. le docteur *Olivet*, et un médecin-adjoint, M. le docteur *Deplace*, nommé en 1832; les fonctions de médecin en chef ont été remplies, avant 1832, par M. *de la Rive*, et de 1833 à 1856 par M. le docteur *Coindet*.

E. Münsterlingen.

L'asile de Münsterlingen n'est qu'un quartier d'hospice annexé en 1840 à l'hôpital cantonal de Thurgovie, établi à cette époque dans une abbaye de bénédictines, dont la fondation remonte au X^e siècle, mais qui a été rebâtie en 1711 (1).

Münsterlingen est situé sur la rive méridionale du lac de Constance, à une petite heure de la ville de ce nom, un peu plus loin que la maison de santé de Bellevue, que j'ai pu visiter en passant. On l'entrevoit du bateau à vapeur qui fait le service de Rorschach à Constance.

Le domaine de l'établissement est d'environ 21 à 22 hectares. Il n'y a pas dans le canton de Thurgovie d'autre asile que Münsterlingen; on n'y conserve cependant qu'un petit nombre d'incurables; ils sont, en général, maintenus dans leur famille ou dans les maisons de charité.

Les femmes sont encore aujourd'hui dans les vieux bâtiments de l'abbaye; elles sont toutes réparties, en trois catégories, dans un seul corps de bâtiment à deux étages et dans deux préaux

(1) Voyez le décret constitutif en date du 9 octobre 1839: *Dekret über die Organisation des Verwaltung der Kantonal-Krankenanstalt*.

qui font face, l'un à la façade postérieure, l'autre à l'un des pignons du bâtiment; mais ce qui caractérise cette section, c'est la situation respective des quartiers de classement. Chaque catégorie de malades, en effet, a ses habitations de jour et de nuit au même étage, les agités au rez-de-chaussée, les pensionnaires et les tranquilles curables au premier étage, et enfin les incurables paisibles au deuxième étage. Je n'ai pas besoin de faire ressortir les inconvénients que présente cette singulière disposition des quartiers que nous retrouverons du reste à Bâle, à Saint-Pirminsberg et même à la Rosegg.

Chaque quartier n'a comme habitation de jour qu'une seule pièce qui sert alternativement de chauffoir et de réfectoire; les dortoirs ne contiennent qu'un très-petit nombre de lits, six à sept au plus. Toutes ces habitations, d'ailleurs, sont tenues avec une propreté remarquable.

Depuis 1866, les hommes sont établis dans des bâtiments nouvellement construits sur les bords même du lac.

Cette section comprend :

1^o Un bâtiment à un étage, avec cour derrière pour les agités; six loges parquetées, mais non lambrissées, avec sièges d'aisances fixes, deux portes ouvrant sur deux couloirs, et au plafond un châssis d'observation, dont on ne fait point usage et dont, je l'avoue, je n'ai jamais bien compris l'utilité;

2^o Un autre corps de bâtiment beaucoup plus vaste, à deux étages, établi parallèlement au lac et devant lequel s'étend un beau préau dessiné à l'anglaise, et sans clôture apparente. Les incurables et les malpropres en occupent de jour et de nuit le rez-de-chaussée; les pensionnaires et les tranquilles en traitement, le premier étage. On a eu cependant le bon esprit de n'établir au deuxième étage que des habitations de nuit. C'est un progrès, mais cela n'est pas suffisant. Les habitations de jour, à part quelques ateliers, doivent toujours être de plain-pied avec les préaux.

La chapelle, commune aux deux cultes et à tous les malades de l'hôpital, est fort belle.

Les bains, mal établis dans la section des femmes, le sont un peu mieux dans celle des hommes. Je n'aime guère cependant ces couvercles de baignoires maintenus en place par un bois debout arc-bouté contre le plafond. Je trouve fort rationnels, au contraire, l'installation dans une loge d'une baignoire pour les aliénés bruyants et agités avec appareil pour l'irrigation continue, et les arrête-pieds qu'on place dans les baignoires pour les malades de petite taille.

L'eau ne manque pas à Münsterlingen ; on la prend dans le lac pour l'arrosage, les bains et la buanderie, et au pied de la montagne pour la boisson et la cuisson des légumes.

J'ai bien aperçu quelques fauteuils de force, mais ils étaient inoccupés ; je n'ai pas vu de camisoles.

Il n'y a dans l'établissement que des lits de bois, garnis de matelas de crin.

Pour les gâteaux, on fait usage soit de fournitures de lits en trois segments, soit de matelas ordinaires complètement recouverts de cuir, au moins en dessus, et troués au milieu. Je préfère le manchon de Préfargier.

Le médecin-directeur de Münsterlingen est depuis quatre ans M. le docteur *Ville*, qui n'a pas d'aide et est remplacé au besoin par le médecin de l'hospice, dont l'asile n'est qu'un quartier. Le docteur Ville avait rempli antérieurement les fonctions de médecin-assistant à Qoeppingen, en Wurtemberg, à Munich et à Erlangen. J'ai conservé un excellent souvenir de son accueil cordial.

F. Bâle.

Il y a à Bâle deux asiles ou, pour mieux dire, deux quartiers d'aliénés, la maison de traitement et la maison de refuge.

La maison de traitement a été construite en 1842, en même temps que l'hôpital municipal dont elle est une dépendance.

Elle est située dans la ville même, sur la partie la plus élevée et au levant.

Elle consiste en un seul corps de bâtiment à un étage de 270 pieds de longueur sur 37 de largeur, la partie centrale formant avant-corps avec fronton. Les hommes sont à gauche les femmes à droite.

Il n'y a pour chaque sexe que deux quartiers de classement qui ont, comme à Münsterliugen, leurs habitations de jour et de nuit au même étage, les agités au rez-de-chaussée, les tranquilles à l'étage; petite cour derrière pour les premiers, préau plus vaste sur la façade antérieure pour les seconds.

Les habitations de nuit consistent en quatre dortoirs de sept à huit lits, et en chambres ou cellules à un lit.

Le quartier des agités comprend deux cellules pour les hommes et sept pour les femmes, deux petits dortoirs séparés par une chambre de surveillant et un chauffoir-réfectoire.

Les cellules, à fenêtres hautes, ouvrent sur une petite pièce qui communique elle-même, comme toutes les autres, avec une galerie qui règne en arrière dans toute la longueur du bâtiment.

Le quartier des tranquilles comprend également un chauffoir-réfectoire, deux dortoirs séparés par une chambre de surveillant et une chambre d'isolement. Il n'y a pas d'étage au-dessus des cellules.

Le pavillon central contient au rez-de-chaussée la salle de bains et les cabinets du directeur et du médecin; à l'étage, l'habitation du surveillant-chef et de sa famille.

Les bains et les latrines sont médiocrement installés.

Tous les lits sont en fer; aucun système particulier n'a été adopté pour les malpropres.

Il ne nous a point semblé qu'on abusât des moyens de contrainte.

La maison de traitement, située à 200 mètres environ des autres bâtiments de l'hôpital, regarde le sud-ouest; elle contient 38 lits et a coûté 115 300 francs.

La maison de refuge construite en 1856, pour désencombrer l'asile de traitement, est affectée aux incurables et aux épileptiques; elle contient trente-quatre lits, établis au rez-de-chaussée d'un corps de bâtiment dont l'étage est occupé par des incurables non aliénés.

Établie à quelques mètres de l'asile de traitement, la maison de refuge offre à peu près les mêmes dispositions, au moins dans son ensemble; on y a ménagé deux ou trois cellules pour les malades les plus difficiles.

Ces deux asiles, mais surtout la maison de traitement, sont remarquables, d'ailleurs, par leur bonne tenue et l'extrême propreté qui règne dans toutes les habitations.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien est défectueuse l'organisation qui a été adoptée à Bâle pour le service des aliénés. Les inconvénients en ont été signalés à plusieurs reprises par le savant médecin de l'asile, le professeur Brenner, et plus récemment par le rapporteur de la commission chargée d'examiner son projet de déplacement de l'établissement. Le rapporteur conclut avec raison à la convenance de construire un nouvel asile sur un terrain suffisamment vaste, à vingt ou trente minutes de la ville (1).

Le médecin en chef de l'asile de Bâle est depuis longtemps le Dr Brenner, professeur de pathologie médicale à l'Université, qui y fait également un cours théorique de psychiatrie; il n'a pas d'adjoint.

(1) *Ueber die Uebestände in der Basler Irren-Anstalt und die Nothwendigkeit ihrer Verlegung*, Basel, 1865.

G. Saint-Pirminsberg.

L'asile public cantonal de *Saint-Pirminsberg* a été établi en 1847 dans la célèbre abbaye de bénédictins de Pfœffers, fondée en 713 et rebâtie en 1665.

L'établissement est situé sur un plateau de la Calanda, à 200 mètres environ au-dessus de la gorge de la Tamina et à 3 kilomètres des sources, si curieuses à visiter, des eaux thermales salines de Pfœffers. Il est entouré de tous côtés, si ce n'est à l'est, par de hautes montagnes, et notamment par le Monte-Luna, au sommet couvert de neige.

Le domaine de l'établissement est de 72 hectares environ, y comprise la ferme située à une heure de marche sur la montagne, et où, pendant la belle saison, une vingtaine d'aliénés travailleurs sont installés à demeure.

Saint-Pirminsberg ne reçoit que les curables. Le nombre des places, qui n'était d'abord que de quatre-vingts, est aujourd'hui de deux cents, et l'on songe à l'augmenter encore.

Les bâtiments affectés aux malades ont été reconstruits ou appropriés successivement depuis 1847 et lors de mon passage à Saint-Pirminsberg, les cours et préaux de l'établissement étaient encombrés de matériaux de construction.

L'ensemble des bâtiments représente un parallélogramme allongé d'avant en arrière ou mieux du sud au nord (1). En avant et en arrière, vastes corps de bâtiments affectés aux femmes ; à droite, la chapelle ; à gauche, bâtiment occupé par les hommes ; puis, plus en arrière et à gauche, relié à l'ensemble par une aile qui se détache du côté postérieur du parallélogramme, un quatrième corps de bâtiment affecté aux hommes agités.

(1) Autrefois, en effet, on entrait par la façade principale, au sud ; on entre aujourd'hui par l'une des façades latérales, au couchant.

L'espace compris entre les quatre côtés du parallélogramme est divisé d'avant en arrière par un bâtiment à rez-de-chaussée où sont établis les magasins.

Presque toutes ces constructions ont deux ou trois étages et un soubassement.

Il y a, pour chaque sexe, quatre quartiers de classement : *agités*, *semi-agités*, *tranquilles* et *malpropres*, et un cinquième pour les *pensionnaires*. Malheureusement ces quartiers sont superposés, chaque catégorie de malades ayant au même étage ses habitations de jour et de nuit, comme à Münsterlingen et à Bâle.

J'ai déjà dit ce que je pensais de cette disposition des quartiers de classement.

Il n'existe pour chaque sexe que deux préaux : l'un pour les agités et les malpropres, l'autre pour les tranquilles et les pensionnaires.

A Saint-Pirminsberg, comme presque partout ailleurs, en Suisse, j'ai été frappé de la bonne tenue et de la propreté des habitations, et cela malgré l'enchevêtrement des services et l'encombrement momentané résultant des travaux qu'on exécutait sur plusieurs points de l'établissement.

Les habitations de nuit consistent en chambres à un et deux lits et en dortoirs contenant au plus douze lits.

Les bains et les latrines sont mal établis.

L'eau, de bonne qualité, vient en grande abondance de la montagne : je n'ai pas vu un seul goîtreux dans l'asile.

Là, comme à Königsfelden, on préfère la séquestration en cellule à la camisole, dont on ne fait que très-rarement usage, tandis que j'ai trouvé quatre malades en cellules.

Tous les lits sont de bois ; les matelas des malpropres sont garnis du manchon de toile cirée ; mais il ne m'a point semblé que ce service fût fait avec soin.

La chapelle de l'asile, magnifique construction du XVII^e siècle,

est en même temps celle du village. Elle sert aux deux cultes catholique et protestant.

Le médecin-directeur de l'asile de *Saint-Pirminsberg* est, depuis trois ans, le D^r *Zinn*, qui est secondé par le D^r *Henne*, médecin assistant.

H. *Préfargier*.

Construite de 1844 à 1848, la maison de *Préfargier* n'a été ouverte qu'au commencement de 1849. Cet établissement, le plus remarquable de la Suisse par son ensemble et plus encore peut-être par le soin avec lequel ont été exécutés les moindres détails, mérite une description particulière.

C'est en 1844 qu'un honorable citoyen de Neuchâtel, M. Auguste de Meuron, conçut la noble pensée de doter son canton d'un établissement, pour la construction duquel il laissa toute latitude à M. le docteur Bovet et à l'architecte français, M. Philippon, qu'il chargea de l'exécution. M. le docteur Bovet et le donateur lui-même allèrent étudier à l'étranger ce qui avait été fait de mieux à cet égard, et ce n'est qu'après avoir terminé cette étude qu'ils arrêtèrent, avec M. Philippon, le programme de l'établissement projeté.

Dans son ensemble, la maison de *Préfargier* a beaucoup d'analogies avec l'asile de Niort, construit en 1851 par le même architecte. Je dirai d'abord ce qu'elle était dans le principe; je parlerai ensuite des transformations qu'elle a subies.

L'établissement est situé à *Préfargier*, à 1 kilomètre du grand village de Saint-Blaise et à 6 kilomètres nord-est de Neuchâtel, sur les bord du lac, réunissant ainsi les deux importantes conditions de l'isolement et de la proximité d'un grand centre de population.

Le domaine de la maison a une étendue de 9 hectares 36 ares. L'exposition en est magnifique; les bâtiments sont établis à une

portée de fusil du lac, à cinq minutes de la route de Berne, au point où la plaine de Marin s'incline insensiblement vers le rivage. De là, la vue s'étend au sud jusqu'aux cimes neigeuses des Alpes bernoises et du Mont-Blanc, pour se reposer en se rapprochant sur les eaux limpides du lac. Au nord, on aperçoit les dernières chaînes du Jura; à l'est, dans le lointain, l'ouverture du lac de Bienue et les riants paysages d'Epagnier et du Jolimont; à l'ouest, enfin, le vieux château de Neuchâtel dominant la ville et son amphithéâtre d'élégantes habitations.

On entre dans l'établissement par la façade de l'ouest, après avoir traversé une partie du parc, dessiné à l'anglaise, qui entoure de tous côtés les bâtiments d'habitation.

Ces bâtiments, construits avec une élégante simplicité, ont leur façade principale au midi. Ils forment dans leur ensemble un parallélogramme de 72 mètres de longueur sur 60 de profondeur.

L'aile antérieure ou méridionale a deux étages dans la partie centrale qui forme avant-corps et un seul sur les côtés; les ailes latérales n'ont qu'un étage au-dessus du rez-de-chaussée. Le côté postérieur du parallélogramme n'a ou plutôt n'avait primitivement que le rez-de-chaussée.

Le bâtiment de façade est occupé, au centre, par l'administration, la chapelle, le vestiaire et la lingerie, et, sur les côtés, par un quartier de *pensionnaires* et de *convalescents*, qui comprend au rez-de-chaussée, un réfectoire, un salon et une petite salle de bains, et à l'étage, huit chambres à un lit.

Les ailes latérales contiennent, en allant d'avant en arrière, les tranquilles, les agités et les malpropres.

Le quartier des *tranquilles* comprend: au rez-de-chaussée, deux salles de réunion et un réfectoire, et à l'étage, un dortoir de douze lits, deux chambres à quatre lits et quatre à un lit.

Les trois catégories de malades dont je viens de parler et auxquels sont affectés deux jolis préaux, occupent donc toute la moitié antérieure de l'établissement; elles sont séparées des

trois autres — malpropres, agités et furieux, — au rez-de-chaussée, par les bains, à l'étage, par une infirmerie de sept lits.

Le quartier des *agités* comprend : au rez-de-chaussée, une salle de réunion et un réfectoire, et à l'étage deux chambres à quatre lits et quatre à un lit. Préau sur la façade latérale.

Le quartier des *malpropres* et *paralytiques* se compose : au rez-de-chaussée, d'un chaufroid-réfectoire et d'un dortoir de quatre lits, et à l'étage d'un dortoir de huit lits, et d'une chambre à un lit. Préau à la suite du précédent, sur la façade postérieure.

Enfin, le quartier des *furieux*, établi dans l'aile postérieure, comprend, entre deux galeries, cinq cellules avec fenêtres hautes et, au plafond, un châssis vitré qui permet d'en surveiller l'intérieur et au besoin de les éclairer la nuit. Dans l'un des angles de chaque cellule, on a établi un siège d'aisances enclavé dans le mur avec cuvette en entonnoir et vase mobile qu'on retire du dehors.

Une salle de bains ne contenant qu'une baignoire a été ménagée à la réunion des quartiers des furieux et des malpropres. Chaque quartier, d'ailleurs, a son escalier et son cabinet de toilette distincts.

La partie centrale de l'aile postérieure est occupée par les remises, la salle des morts et la salle d'autopsie.

Deux galeries couvertes et ouvertes, séparées par une avenue centrale de 15 mètres, relie le pavillon d'administration aux remises.

Ces galeries sont elles-mêmes rattachées aux ailes latérales par deux pavillons à rez-de-chaussée, où sont établies à gauche la cuisine et à droite, du côté des femmes, la buanderie.

Un corridor de 3 mètres qui règne en dedans, dans toute l'étendue des constructions, met en communication tous les quartiers entre eux et avec les services généraux.

Un couloir de 2 mètres qui fait le tour de l'établissement,

même au-dessus des loges et partage le premier étage en deux parties égales, établit également une communication facile entre toutes les habitations de nuit.

Un pavillon isolé, construit en arrière des remises, au delà d'une cour carrée avec galeries de chaque côté, est occupé à droite par la vacherie et la laiterie, à gauche par les écuries et la sellerie.

L'eau, qu'on a dû aller chercher à 2 kilomètres de Préfargier, y arrive en abondance avec une pression suffisante pour monter au premier étage et fournir des jets d'eau sur plusieurs points de l'établissement.

On a adopté pour le chauffage le système à eau chaude de Léon Duvoir. Trois appareils ont été établis à cet effet sous la direction de l'inventeur dans l'aile antérieure et les ailes latérales.

Le service des bains est très-bien établi. L'eau froide arrive aux baignoires par des conduits, mais l'eau chaude y est versée avec des sceaux; on obtiendrait le même résultat, c'est-à-dire une complète sécurité sous ce rapport, en se servant d'un tuyau mobile, qu'on adapterait au robinet d'eau chaude. Pour les malades de petite taille, dont les pieds ne peuvent atteindre l'extrémité de la baignoire, on se sert d'arrête-pieds comme à Königsfelden.

L'été, les malades prennent des bains froids dans le lac.

Les préaux sont fermés par des sauts-de-loup dont les murs, habilement masqués par des plantes grimpantes et une haie vive en troène, n'arrêtent point la vue.

Les fenêtres du rez-de-chaussée ouvrent au moyen d'espagnolettes crémones, dont la poignée peut être arrêtée à volonté par un tour de clef. A l'étage, des volets brisés qui disparaissent le jour dans l'épaisseur du mur, s'appliquent en dedans contre les croisées auxquelles ils sont fixés par des pattes de fer dont sont munies les espagnolettes. Il suffit, pour éloigner toutes

chances d'accident de ce côté, d'enlever la poignée de l'espagnolette qui se détache par un mécanisme ingénieux.

Telle était d'abord la maison de Préfargier, qu'on a pu pendant longtemps citer comme un modèle. Malheureusement, le chiffre de cent à cent dix malades que devait d'abord contenir l'établissement fut bientôt dépassé, et on dut transformer en dortoirs quelques habitations de jour et porter à cent trente le nombre des lits. Et puis, on suréleva d'un étage, pour y établir une salle de fêtes, la partie centrale de l'aile postérieure, ce qui eut pour effet de masquer, en partie du moins, la vue de ce côté.

Plus récemment, enfin, — mais cette fois on fit bien, — on déplaça la buanderie, pour l'installation de laquelle on a construit un pavillon entre les préaux des femmes tranquilles et des agitées.

L'intelligent directeur de Préfargier a compris du reste qu'il était temps de s'arrêter dans cette voie de remaniements, et il n'a point hésité dernièrement, quand il s'est agi d'augmenter encore le nombre des places, à proposer de construire des pavillons isolés à une certaine distance des bâtiments actuels, comme M. Dumesnil vient de le faire à Quatre-Mares. M. le D^r Borrel nous a mis sous les yeux, lors du congrès aliéniste international, en août dernier, les plans d'un de ces pavillons dont je dirai ici quelques mots.

Le pavillon dont la construction est projetée ne doit recevoir que des pensionnaires riches, sous la direction immédiate de l'un des médecins de l'établissement et de sa famille, le tout conçu de telle sorte qu'il constitue au plus haut degré le véritable traitement familial.

Ce pavillon, d'une architecture très-gracieuse, n'a qu'un étage; sa longueur est de 28 mètres sur 12^m,50 de largeur. La partie centrale contient au rez-de-chaussée des salons communs et au premier étage l'appartement du médecin; les ailes, qui forment

saillie d'un mètre sur la façade antérieure et de 1^m,70 sur l'autre, comprennent trois pièces à chaque étage et de chaque côté, soit en tout douze pièces dont huit chambres à coucher et quatre salons ou salles à manger.

Un large couloir met en communication facile l'appartement du médecin et les chambres des malades, que l'on peut au besoin d'ailleurs isoler complètement. Cette disposition, ainsi que le fait observer avec raison M. Borrel, offre dans une certaine mesure l'avantage et le confort des pavillons détachés, mais avec toutes les facilités de contrôle et de surveillance que procurent la proximité du médecin et la faculté de participer à la vie de famille, si son état le permet.

Les frais de construction de ce pavillon sont évalués à 90 000 francs et avec les appareils de chauffage, à 105 000 fr.

L'asile de Préfargier a déjà coûté près de 1 200 000 fr.

Il m'a semblé qu'on abusait un peu des moyens de contrainte à Préfargier : j'ai trouvé une douzaine de malades avec la camisole et quelques autres en cellules ; c'est beaucoup sur une population de cent trente malades. On a d'ailleurs imaginé, pour fixer la camisole la nuit et empêcher qu'un aliéné n'en détache un autre, un système de boucles fort ingénieux ; les arpillons en sont maintenus en place par une tige en fer à pas de vis, qu'on ne peut mouvoir qu'avec une petite clef spéciale.

C'est à Préfargier qu'on a fait usage pour la première fois des manchons imperméables pour les lits des malpropres. Ils ont été imaginés en 1855 par les médecins de l'établissement, MM. Borrel et Cornuetz, qui firent confectionner sous leurs yeux les premiers manchons en *toile huilée* (1). On s'en sert à Préfargier avec les sommiers Tucker. Ces manchons sont aujourd'hui fabriqués sur une assez grande échelle par M. Jean Schenk,

(1) La toile trempée dans l'huile de lin était depuis longtemps déjà employée à Berne comme tissu imperméable.

infirmier de l'hôpital de l'île à Berné, qui les vend 18 francs la douzaine. La toile huilée devient rapidement dure et cassante; les manchons ainsi préparés durent rarement plus de cinq à six mois. Le D^r Dagonet, qui les a introduits en France, a remplacé la toile huilée par le caoutchouc.

Ces manchons peuvent être très-utiles dans certaines circonstances; mais il serait fâcheux que leur emploi devînt un motif de ne plus prendre à l'égard des malpropres les précautions sur lesquelles Parchappe insistait avec tant de raison. C'est surtout avec les malpropres que la patience et le dévouement font plus que les meilleurs appareils.

Le médecin-directeur de Préfargier est actuellement M. le D^r *Borrel*, qui a succédé en 1852 à M. le D^r *Bovet*. Il est très-intelligemment secondé par M. le D^r *Chatelain*, médecin adjoint, nommé en 1862.

(La fin au prochain numéro.)

RECHERCHES CLINIQUES ET STATISTIQUES

SUR LA

TRANSMISSION HÉRÉDITAIRE DE L'ÉPILEPSIE

Par M. le docteur Ach. FOVILLE fils,
Médecin adjoint de la maison impériale de Charenton.

TRAVAIL LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DANS LA SÉANCE
DU 27 JANVIER 1868.

Messieurs,

Vous vous rappelez comment l'étude de la transmission héréditaire de l'épilepsie a été mise à l'ordre du jour de la Société. Dans les deux dernières séances, M. Jules Falret nous a entretenus de la manière la plus élevée et la plus intéressante de l'hérédité des affections nerveuses et mentales en général, question qui vous avait été proposée par M. Alfred Maury, et vous a fait voir quelle multiplicité d'aspects ce vaste sujet pouvait présenter. Il est tellement étendu, en effet, qu'il vous a paru impossible de l'embrasser tout d'abord dans son ensemble, avec l'espoir d'arriver à quelque résultat pratique, et que, pour éviter que la discussion, faute de limites assez étroites, s'éparpillât sans profit, vous avez pensé qu'il serait utile de commencer par scinder cette question générale en plusieurs questions secondaires, qui seraient examinées chacune séparément, avant qu'on entreprit de les comprendre dans une étude collective ; en d'autres termes, vous avez désiré que la discussion article par article précédât l'examen de la question générale.

C'est alors que M. Baillarger, prenant comme point de départ l'embarras où il s'était récemment trouvé, à l'occasion d'un mariage d'épileptiques, pour exprimer son opinion sur les

chances que des enfants, issus de parents affectés d'épilepsie, pouvaient avoir d'être eux-mêmes atteints de cette maladie, vous fit la proposition de porter de ce côté vos premières recherches, et de tâcher de répondre par des faits à cette question sur laquelle les auteurs n'ont fourni jusqu'à ce jour que des données peu précises.

Cette proposition ayant été appuyée par M. Lassègue et acceptée par la Société, j'ai demandé la parole, non pas que j'eusse une réponse toute prête à faire à la question posée, que je crois au contraire insoluble avec les données incomplètes et le plus souvent contradictoires qui sont actuellement dans la science, mais uniquement pour vous faire connaître quelques faits que j'ai eu l'occasion de recueillir, et qui me semblent de nature à servir de premiers termes de comparaison, et à indiquer dans quelle voie l'observation ultérieure devra se diriger, pour approcher, avec le temps et par l'accumulation de matériaux nouveaux, de la solution demandée.

Mon but principal est donc la lecture de ces observations; mais j'ai pensé en outre qu'au début de la discussion sur cette première question limitée, qui présente elle-même des points de vue divers assez nombreux, il ne serait pas inopportun de retracer rapidement devant vous l'état actuel de la science à cet égard. Pour atteindre ce but, j'examinerai successivement les points suivants : 1° L'épilepsie est-elle transmissible par l'hérédité? 2° Peut-on déterminer dans quelle proportion cette transmission a lieu? 3° En dehors de cette proportion, connaît-on les principales conditions de cette transmission? 4° Dans l'état actuel de nos connaissances, le médecin peut-il exprimer une opinion sur l'opportunité du mariage des épileptiques?

Il ne s'agira ici, bien entendu, que de l'épilepsie chronique et habituelle, celle qui, par la longue répétition des accès, paraît, pour ainsi dire, faire partie intrinsèque de l'individualité du malade qui en est atteint. Elle mérite à ce titre les noms d'épilepsie essentielle, constitutionnelle, idiopathique, et Boerhaave

la désignait déjà par les termes d'*epilepsia exquisita* ou *exquisitissima*. Elle peut, du reste, avoir ce caractère diathésique, soit qu'elle l'ait possédé dès le principe, étant elle-même héréditaire ou congéniale, soit qu'elle résulte du passage à l'état chronique d'une affection primitivement aiguë ou accidentelle ; en effet, le fait seul d'avoir eu un nombre considérable d'accès antérieurs devient, par les modifications de texture ou de fonction qu'il imprime à certaines régions des centres nerveux, une cause suffisante pour produire de nouveaux accès, en provoquer la répétition pour ainsi dire indéfinie, alors même que la cause originelle n'agirait plus, et déterminer chez les descendants des phénomènes semblables à ceux que l'on constate chez les enfants des épileptiques de naissance.

Ces données, déduites de l'observation chez l'homme, ont reçu une confirmation expérimentale des plus intéressantes. M. Brown-Séquard a observé en effet (Société de Biologie, 1859, p. 194) que les cochons d'Inde qui, à la suite de certaines blessures de la moelle épinière, étaient devenus sujets à des accès convulsifs épileptiques ou épileptiformes, pouvaient encore se reproduire, mais que leurs petits étaient sujets eux-mêmes à des crises convulsives analogues à celles de leurs parents, tandis que jamais on n'observait de crises semblables parmi les descendants des cochons d'Inde qui n'avaient pas été soumis à ce mode d'expérimentation. Nous assistons ici, pour ainsi dire, à la transformation d'une maladie primitivement accidentelle, et de cause traumatique, en affection chronique diathésique et transmissible par la génération.

I.

L'épilepsie est-elle transmissible par l'hérédité ?

Il n'est pas, en médecine, d'opinion qui ait été émise depuis plus longtemps (Hippocrate. *De morbo sacro*, chap. III), ni qui soit plus volontiers admise par la majorité des médecins. Ce-

pendant elle n'a pas été sans rencontrer des adversaires haut placés dans la science, et d'autres auteurs, sans la nier absolument, ne l'admettent qu'avec beaucoup de réserve. M. Prosper Lucas (*Hérédité naturelle*, t. II, p. 722) a discuté à fond les objections des uns et des autres, et en a montré le peu de fondement dans un chapitre dont nous extrayons la plupart des renseignements suivants.

Louis, le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie, rejette d'une manière absolue l'existence des aptitudes morbides et des maladies héréditaires, et, conséquent avec son principe, il l'applique à l'épilepsie comme à toutes les autres affections (1); nous ne nous arrêterons pas à le réfuter.

Doussiu-Dubreuil (*De l'Épilepsie*, p. 163) combat la notion de l'hérédité de l'épilepsie : 1° parce que tous les enfants nés de parents épileptiques ne sont pas épileptiques (mais c'est là un fait commun à toutes les maladies héréditaires; dans aucune la transmission n'est constante, inévitable, et si cela était, on pourrait compter sur une extinction plus ou moins reculée, mais infaillible de l'humanité, car aucun homme ne peut se flatter que dans la longue série de ses ascendants il ne s'en est jamais trouvé un seul atteint d'une maladie transmissible, incompatible avec le maintien de la vie dans sa descendance); 2° parce que, eu supposant même que les parents pussent transmettre un germe quelconque à leurs enfants, celui-ci ne consisterait que dans la prédisposition à la maladie, et ne serait pas la maladie elle-même (objection spécieuse, basée sur une confusion de mots, et dont l'inanité est savamment démontrée par M. Prosper Lucas); 3° parce que, même quand un père épileptique a un enfant épileptique, la maladie de ce dernier peut s'expliquer autrement que par la transmission héréditaire, et être le résultat de l'impression produite sur le fœtus par la terreur que la mère a dû éprouver en assistant aux attaques de

(1) *Comment se font les maladies héréditaires*, p. 51, 52.

son mari. Ceci soulève une nouvelle question, celle des épilepsies congénées ou congéniales, qui mériterait un très-sérieux examen, mais que je me garderai de traiter ici, afin d'éviter la diffusion de la discussion ; en admettant qu'elle fût possible, ce dont, pour mon compte, je ne doute pas, elle n'est nullement exclusive de la transmission héréditaire, et d'ailleurs, dût-elle être appliquée aux cas où l'épilepsie existe chez le père et chez l'enfant, elle n'aurait aucune valeur pour ceux où c'est la mère qui est affectée.

La négation de la transmission héréditaire de cette maladie ne repose donc sur aucune preuve valable.

Tissot ne va pas aussi loin : il dit que certains auteurs affirment cette hérédité, et ajoute qu'il est possible qu'il en soit ainsi ; mais il ne paraît en avoir observé aucun exemple, et il cite au contraire des cas où des parents épileptiques ont donné le jour à des enfants sains. (*Œuvres*, éd. Hallé, p. 273.)

Luillier (*Th. de Paris*, 1803), Bastos (*Th. de Paris*, 1824), n'admettent également la transmission héréditaire que comme exceptionnelle.

A une époque plus rapprochée de nous, Beau (1), Gintrac (2), Leuret (3), Valleix (4), n'ont trouvé parmi les ascendants des épileptiques observés par eux qu'une si faible proportion de cas d'épilepsie, qu'ils hésitent à considérer l'influence de l'hérédité comme démontrée. Enfin, M. Delasiauve est arrivé, comme eux, non pas à rejeter, mais à « rétrécir la sphère de transmissibilité de l'épilepsie. » (*Traité de l'épilepsie*, p. 189.)

Nous verrons plus loin sur quels chiffres reposent ces appréciations, qui du reste ne sont pas exactement comparables, certains de ces auteurs ne reconnaissant comme cause héréditaire

(1) *Archives de médecine*, 2^e série, t. XI.

(2) *Influence de l'hérédité sur la production de l'excitation nerveuse* (*Mémoires de l'Académie de médecine*).

(3) *Archives de médecine*, 1843, t. II.

(4) *Guide du médecin praticien*, 1^{re} édition, t. IX, p. 696.

de l'épilepsie que l'épilepsie elle-même, tandis que d'autres admettent au même titre diverses autres névroses.

En tête de ceux qui croient à la transmission de l'épilepsie par la génération, nous trouvons Hippocrate, qui dit en parlant de « Morbo sacro » : « Si ex pituito pituitosus, ex bilioso biliosus gignitur, quid prohibet ut cujus pater et mater hoc morbo correpti fuerint, eo etiam posterorum aliquis corripiatur. »

H. Boerhaave, dont les leçons sur l'épilepsie n'ont pour ainsi dire rien laissé à glaner à ses successeurs, sauf sous le côté tout moderne de la physiologie pathologique, est encore plus affirmatif : « L'épilepsie, dit-il (*Aph.*, 1075), peut être héréditaire et tenir à l'influence du père ou de la mère, ou même des grands parents, la maladie manquant souvent chez le père, mais se transmettant du grand-père au petit-fils ; » il signale donc déjà ce fait si remarquable d'hérédité en retour ou d'atavisme, que les travaux modernes ont mis en pleine lumière. Dans ses commentaires sur ce passage, V. Swieten ajoute une notion qui n'a pas été à ma connaissance reproduite ni vérifiée depuis lui : « Dans le cas de transmission héréditaire, dit-il, l'épilepsie se manifeste ordinairement pour la première fois à l'époque de la puberté ; le germe contagieux transmis par la génération paraît se réveiller au moment où le corps devient lui-même apte à la génération, et la maladie dure souvent pendant toute la vie. » Sans contester qu'il en soit parfois ainsi, il est positif que bien souvent la maladie se révèle, chez ceux qui en sont héréditairement atteints, longtemps avant la puberté.

Dans un autre endroit (*Aph.*, 1078), van Swieten dit que l'épilepsie héréditaire est absolument incurable, le médecin n'étant pas plus capable d'empêcher la maladie de se développer au temps marqué pour son évolution, qu'il ne peut s'opposer à ce que les dents et la barbe, également déposés en germe chez l'enfant, ne poussent quand le moment en est venu ; comparaison que nous croyons trop formelle et trop désespérante pour la thérapeutique.

Nous ne saurions citer, à la suite de ces hautes autorités, tous les auteurs qui ont soutenu l'existence de l'hérédité de l'épilepsie, et qui forment la presque totalité de ceux qui ont parlé de cette maladie; mais nous en mentionnerons encore deux qui, allant plus loin que tous les autres, la considèrent comme le type ou l'expression la plus complète de l'hérédité morbide, et cela à deux points de vue différents. F. Hofman, d'une part, la considère comme la plus héréditaire de toutes les maladies :

« Neque est ullus morbus magis gentilitius et qui tam facile a
 » parentibus in liberos devolvitur » (*Opera omnia*, t. III, p. 10); et d'un autre côté, M. Moreau (de Tours) déclare que « de
 » toutes les causes de l'épilepsie, la plus grave, la plus féconde,
 » celle dont l'action est certaine, inévitable, qui atteint l'im-
 » mense majorité des épileptiques, nous allons dire tous les
 » épileptiques, celle enfin qui renferme pour ainsi dire dans
 » son sein le secret du mal que nous étudions, c'est l'hérédité. » (*Étiologie de l'Épilepsie. Mémoires de l'Académie de médecine*, 1854.)

Sans entrer dans plus de détails, nous répéterons que la grande majorité des auteurs admet l'hérédité de l'épilepsie; mais, ainsi que le dit M. Prosper Lucas après en avoir fait l'énumération, « ce n'est ni le nombre, ni même l'autorité des
 » observateurs, c'est la nature des faits sur lesquels la plupart
 » fondent leur opinion, qui emporte au dernier degré la certi-
 » tude. » Nous ajouterions volontiers que, pour tous les médecins qui sont appelés à voir souvent des épileptiques, cette opinion ressort avec non moins d'évidence des résultats, même non enregistrés, de leurs observations journalières, et des rapports fréquents qu'ils ont avec les familles de ces malades.

Nous considérons donc le fait comme acquis, et nous ne pouvons pas rencontrer aujourd'hui de contradiction sérieuse à cet égard, surtout au sein de cette Société; mais il ne suffit pas d'en avoir constaté l'existence; il serait d'un grand intérêt de pouvoir en déterminer la fréquence avec quelque exactitude.

Les efforts n'ont pas manqué dans cette voie ; mais, ainsi que nous allons le voir, on est encore loin d'avoir obtenu des résultats positifs.

II.

Peut-on déterminer dans quelle proportion la transmission héréditaire de l'épilepsie a lieu ?

Bouchet et Cazauvielh, auteurs de l'important mémoire sur les rapports de l'épilepsie et de l'aliénation mentale dont M. Bailarger vous a parlé dans la dernière séance (*Archives de médecine*, 1825), ont établi avec raison que dans l'étude de cette question l'on devait se proposer un double but : 1° déterminer sur une masse d'épileptiques le rapport des ascendants sains aux ascendants malades ; 2° déterminer sur une masse d'épileptiques le rapport des descendants sains aux descendants malades. Beaucoup d'auteurs ont cherché à résoudre le premier problème, mais ils sont arrivés à des résultats très-éloignés les uns des autres. Quant au second, M. Moreau est, avec Bouchet et Cazauvielh eux-mêmes, le seul qui s'en soit occupé ; mais les uns et les autres n'ont agi que sur des éléments tout à fait insuffisants pour atteindre le but.

Nous rappellerons encore ici la confusion qui résulte de ce que l'on considère comme cause ou effet d'hérédité, tantôt l'épilepsie seule, tantôt différentes autres névroses, et que les auteurs n'ont pas toujours soin de spécifier auquel de ces points de vue ils se placent.

Ceci dit, indiquons en quelques mots les résultats numériques obtenus, en commençant par les plus faibles, pour nous élever ensuite jusqu'aux plus forts.

Leuret, ne tenant compte que de l'épilepsie chez les ascendants des épileptiques, n'en aurait constaté l'existence que dans 1 cas sur 67.

M. Delasiauve, se mettant au même point de vue, aurait trouvé sur 133 malades, sur les familles desquels il a pu avoir

des renseignements, trois cas d'hérédité directe, tous trois par la mère, soit 1 cas sur 44 malades, et deux cas d'hérédité collatérale, une tante et un frère; soit 1 cas sur 66.

M. Legrand du Saulle attribue approximativement à l'hérédité un douzième des cas d'épilepsie. (*La folie devant les tribunaux*, p. 384.)

Beau, admettant, il est vrai, quelques cas d'hystérie et d'aliénation, trouve des antécédents héréditaires dans 1 cas sur 10 environ.

Maisonneuve arrive à la même proportion, eu ne tenant compte que des cas d'épilepsie.

Bouchet et Cazauvielh, sur 110 épileptiques, trouvent 31 cas où il y avait des aliénés, des épileptiques, des imbéciles ou des hystériques dans les familles; ce qui donnerait une proportion de 1 pour 3,5. C'est faire une large part à l'épilepsie que de supposer qu'elle constituait le tiers du nombre total de ces affections diverses, ce qui en ramènerait la proportion à environ 1 pour 10.

M. Herpin signale 10 cas d'épilepsie dans les familles de 62 de ses malades, ce qui donne 1 cas sur 6. (*Du pronostic et du Traitement de l'épilepsie*, p. 325).

M. Moreau, enfin, a rencontré 30 fois cette affection parmi les ascendants de 124 malades, soit 1 fois sur 4.

En résumé, les résultats proportionnels, rapprochés les uns des autres seraient : 1 sur 67, 1 sur 44, 1 sur 12, 1 sur 10, 1 sur 6, et enfin 1 sur 4.

On ne saurait, du reste, établir de comparaison utile entre ces résultats; car, pour les obtenir, certains auteurs ont étendu leurs recherches aux collatéraux, tandis que d'autres n'ont tenu compte que des ascendants, et, de plus, ces derniers n'ont pas toujours eu soin de spécifier jusqu'à quel degré ils remontaient, et de dire s'ils se bornaient au père et à la mère, où s'ils comprenaient l'aïeul, voire même le bis-aïeul.

M. Herpin, après avoir dressé la liste des affections dont il

avait appris l'existence dans les familles de ses épileptiques, a cherché à en déduire quelques indications sur la fréquence relative de l'épilepsie, dans la population moyenne et dans celle des familles entachées de névroses. Sans être très-rigoureux, son calcul doit être rapporté ici, parce qu'il fournit quelques données sur le problème proposé par M. Baillarger.

Sur 68 malades qu'il a traités, M. Herpin a pu obtenir des renseignements sur la famille de 62, renseignements qui se sont étendus à 380 personnes, soit en moyenne à 6 personnes de la famille de chaque malade. Sur ces 380 personnes, il a rencontré 10 cas d'épilepsie, ce qui donnerait la proportion de 26 épileptiques sur 1000 individus. D'autre part, il a cru pouvoir admettre que la proportion des épileptiques sur la population en général est d'environ 6 pour 1000 habitants. Il y aurait donc dans la famille des épileptiques, eux-mêmes non compris, quatre fois et demie plus d'épileptiques que dans la population générale.

Mais nous ferons observer que la proportion de 6 épileptiques sur 1000, dans la population prise en bloc, paraît bien considérable, surtout en la rapprochant des documents fournis à cet égard par les médecins militaires. Boudin nous apprend que de 1831 à 1853, sur 4 036 372 conscrits français examinés par les conseils de révision, il y en a eu 6627 exemptés comme atteints d'épilepsie, soit 1,6 sur 1000. Or, en tenant compte de la fréquence de l'épilepsie à l'âge de vingt ans, où toutes celles antérieures à la puberté existent encore et celles concomitantes avec elle se sont déjà déclarées, nous ne pensons pas que cette affection puisse être parmi les conscrits quatre fois moins fréquente que parmi la population générale. Et ceci a d'autant plus d'importance que, s'il est une circonstance où l'épilepsie ne soit pas dissimulée, et où même elle soit parfois affirmée à tort, c'est bien au moment de la conscription, puisqu'elle constitue en France une cause d'exemption du service militaire.

Sieveking (1) nous apprend, il est vrai, que dans l'armée anglaise la proportion des épileptiques est de 3 sur 1000. Mais il faut tenir compte du mode de composition de cette armée, qui ne se compose que de volontaires sortant des rangs inférieurs de la société, le plus souvent sans ressources et ayant tout intérêt, lorsqu'ils sont atteints d'épilepsie, à dissimuler, s'ils le peuvent, cette infirmité, sûrs qu'ils sont, une fois admis dans l'armée, d'y trouver des soins et des moyens d'existence qui leur manqueraient ailleurs.

D'un autre côté, M. Legrand du Saulle nous apprend que, d'après les dernières statistiques, il y aurait en France 38 000 épileptiques, soit environ 1 pour 1000; mais il considère ce chiffre comme inférieur à la réalité, parce que, lors des recensements généraux, cette infirmité est souvent dissimulée par les familles.

Tout ceci pesé, nous pensons qu'on doit être plutôt au-dessus qu'au-dessous de la vérité, en estimant le nombre relatif des épileptiques à 2 pour 1000 de la population générale, ce qui, d'après les chiffres de M. Herpin, porterait la proportion des personnes épileptiques, dans la famille des malades atteints de cette affection, à treize fois ce qu'elle est dans la population générale.

Il est intéressant de rapprocher de ce résultat celui obtenu par le même procédé, non plus par rapport à l'épilepsie, mais en ce qui regarde l'aliénation. Parmi les mêmes 380 personnes appartenant à la famille de ses 62 épileptiques, M. Herpin a trouvé 24 aliénés, ce qui donne une proportion de 63 p. 1000. D'autre part, il évalue le nombre des aliénés, dans le canton de Genève à 3 pour 1000. Du rapprochement de ces deux nombres il résulterait que dans les familles des Gênois épileptiques il y aurait vingt et une fois plus d'aliénés que dans la population de ce canton, prise dans son ensemble.

En résumé, nous devons reconnaître que la proportion des

(1) *On Epilepsy*. Lond., 1858, p. 80.

cas d'épilepsie, parmi les ascendants des malades atteints de cette maladie, est fort imparfaitement et fort diversement appréciée; ce qui doit tenir à ce que tous les auteurs qui se sont occupés de cette question n'ont pas mis le même soin à interroger les antécédents de leurs malades, ou n'ont pas été dans des circonstances qui leur permissent de se livrer à cette recherche avec le même succès.

Quant à la proportion de la transmission des parents aux enfants, nous sommes beaucoup moins avancés encore. Bouchet et Cazauvielh, sur 300 femmes épileptiques, n'en ont trouvé que 14 qui, ayant été mariées alors qu'elles étaient déjà malades, aient eu des enfants. Ceux-ci se sont élevés au nombre de 58, dont 37 étaient morts au moment où ils ont fait leur travail, le plus âgé ayant succombé à moins de 14 ans, presque tous atteints de convulsions. Sur les 21 vivants, 14 ou les deux tiers étaient sains, et 7 étaient épileptiques ou sujets à des convulsions. Ce qui, dans ces résultats, peut être considéré comme ayant une certaine importance, c'est la grande fréquence de la mortalité observée pendant les premières années de la vie chez les enfants nés de femmes épileptiques : en effet, sur 58 de ces enfants, 37 étaient morts avant d'avoir atteint l'âge de 14 ans, ce qui donne une proportion de 62 pour 100, tandis que d'après les tables de Duvillard (*Dict. des sciences médicales*, t. XXIX, p. 43, art. LONGÉVITÉ), la mortalité moyenne avant cet âge ne serait que de 42 p. 100. Encore le chiffre de 62 p. 100 peut-il être au-dessous de la réalité; car, parmi les 21 enfants subsistants, il peut s'en être trouvé qui n'avaient pas 14 ans au moment où le travail de Bouchet et Cazauvielh a été fait, et qui sont morts ensuite avant d'avoir atteint cet âge.

Il semble donc que les enfants nés de mères épileptiques courent, plus que ceux de la population générale, le danger de mourir jeunes, et que d'après ces calculs, faits du reste sur des chiffres trop faibles pour avoir grande importance, leurs chances

de mortalité, au-dessous de 14 ans, seraient au moins de 62 p. 100 au lieu de 42 p. 100.

Quant à savoir dans quelle proportion des parents épileptiques donnent le jour à des enfants épileptiques, le travail de ces auteurs est loin de nous en fournir les moyens ; car n'ayant choisi, avec intention, que des femmes mariées et épileptiques avant leur mariage, ils ont volontairement négligé toutes celles qui ont eu des enfants hors mariage (et le nombre en est grand dans le milieu où se recrute la population des hospices) ; celles qui, mariées avant l'apparition de leur maladie, ont eu néanmoins des enfants depuis, et enfin celles qui ont pu donner à des enfants, nés avant qu'elles fussent elles-mêmes épileptiques, le germe de l'affection qui s'est développée ultérieurement chez elles, ainsi qu'on en voit parfois des exemples. Leur évaluation est donc restée nécessairement beaucoup au-dessous de la réalité.

Les recherches de M. Moreau ont surtout porté sur les ascendants, et ce n'est qu'accessoirement qu'il a parlé des descendants. Sur 80 épileptiques adultes soumis à son observation, il a trouvé, parmi ces derniers :

Enfants idlots.	8
Enfants atteints de convulsions. . . .	11
Morts en bas âge	46

Ces résultats confirment ceux de Bouchet et Cazauvielh, en ce qui regarde la grande fréquence de la mort en bas âge, parmi les enfants d'épileptiques ; mais ils ne nous fournissent pas de renseignements plus précis sur la proportion absolue ni relative de ceux qui sont affectés d'épilepsie, lorsqu'ils survivent.

Sans doute, des travaux analogues poursuivis avec soin et pendant longtemps, sur un nombre considérable de malades, pourraient donner des résultats plus rapprochés de la vérité ; mais nous ne pensons pas qu'ils puissent jamais arriver à une

exactitude tant soit peu satisfaisante, ni permettre par conséquent des prévisions un peu rigoureuses.

En effet, si des recherches de ce genre sont difficiles en ce qui concerne les ascendants, elles le sont bien davantage en ce qui concerne les descendants. D'abord, tous les malades que l'on examine ont eu des parents, et tous n'ont pas des enfants; parmi ceux qui n'en ont pas au moment de l'examen, beaucoup peuvent en avoir plus tard; pour ceux mêmes qui en ont déjà à ce moment, le nombre peut s'en accroître ultérieurement. Il est donc impossible, en opérant sur des malades vivants, de préciser le nombre de leurs descendants, ni par conséquent la proportion de ceux qui sont atteints d'épilepsie. Afin d'éviter cet écueil, il ne faudrait opérer que sur des malades ayant dépassé l'âge de l'aptitude génératrice ou sur les dossiers de malades morts. Ensuite, l'épilepsie héréditaire ne se déclarant pas ordinairement dès la naissance, si l'on opère sur des enfants de tout âge, on a bien des chances de considérer comme non épileptiques des sujets qui ne le sont pas encore, mais chez qui le germe, qui existe en puissance, se développera bientôt, et qui par conséquent auraient dû être compris dans le nombre de ceux qui sont héréditairement malades. Nous savons bien que quelque chose d'analogue peut arriver exceptionnellement pour les parents ou les collatéraux; mais les cas en seront forcément très-rares et ne fausseront pas sensiblement les moyennes, tandis qu'il est loin d'en être de même pour les enfants.

Toutes ces causes d'erreur fussent-elles même évitées, ce qui nous paraît impossible, ou rectifiées, ce qui n'est pas beaucoup plus facile, on n'aurait encore qu'un résultat absolu, alors qu'il en faudrait un relatif ou proportionnel. En effet, dans la question posée par M. Baillarger, ce qui importe, ce n'est pas de savoir si des personnes qui se marient courent le risque d'avoir des enfants épileptiques (c'est là malheureusement un danger commun et que personne, ayant des enfants, n'est absolument certain d'éviter); mais c'est de savoir dans quelle proportion un

homme épousant une femme épileptique est plus exposé à avoir des enfants atteints de cette maladie, que s'il épousait une femme saine, ou réciproquement. Eh bien, nous manquons absolument de toute donnée sur la seconde question, et alors même que nous en aurions quelques-unes sur la première, nous n'aurions aucun terme de comparaison à leur opposer.

Ces remarques, qu'il nous serait facile d'étendre davantage, nous paraissent suffisantes pour montrer qu'il est pour ainsi dire impossible d'arriver à déterminer, soit d'une manière absolue, soit d'une manière relative, la proportion dans laquelle l'épilepsie est transmise héréditairement, et nous sommes obligé de reconnaître que, jusqu'à nouvel ordre, la réponse à la seconde question que nous nous sommes posée doit être négative; mais la proportion numérique n'est pas la seule condition intéressante à étudier dans cette transmission, et, en dehors de ce point de vue limité, celle-ci peut donner lieu à d'autres recherches.

III.

En dehors de la proportion numérique de la transmission héréditaire de l'épilepsie, connaît-on les principales conditions de cette transmission ?

Ce qui, en dehors des assertions des auteurs et de leurs supputations numériques, contribue le plus à imposer aux médecins la notion de l'hérédité de l'épilepsie, c'est que, de loin en loin, ils rencontrent, dans la pratique, des familles dans lesquelles cette maladie frappe tant de membres ou se reproduit si fatalement de génération en génération, qu'il est impossible de méconnaître qu'elle leur est intimement inhérente, et que c'est bien par le seul fait de la génération qu'elle passe ainsi de père en fils. C'est dans les races, nous pourrions presque dire dans les dynasties ainsi dévouées à l'épilepsie, que les conditions de la transmission héréditaire de cette maladie pourraient être le plus utilement étudiées, et il y aurait grand avantage, sous ce

rapport, à pouvoir réunir l'histoire détaillée d'un certain nombre d'entre elles. En recueillant des faits de ce genre, il importe de ne pas s'occuper seulement des gens affectés d'épilepsie; il faut tenir compte, autant que possible, de tous les membres de la famille, et noter avec le même soin ceux qui sont sains ou atteints de quelque autre maladie nerveuse, que ceux qui sont épileptiques. Il faut aussi étendre ses investigations au plus grand nombre possible de générations d'une même race. C'est ce que nous nous sommes appliqué à faire pour deux familles dont nous allons rapporter les observations collectives.

Nous ne nous dissimulons nullement combien ce nombre de faits est minime et insuffisant : aussi aurions-nous attendu, pour les produire, que nous en eussions réuni un plus grand nombre, si la discussion actuelle ne nous avait déterminé à les faire connaître dès maintenant, ne fût-ce que pour donner un premier terme de comparaison et engager d'autres membres de la Société à communiquer ceux qu'ils peuvent avoir recueillis. Enfin, nous avons d'autant plus cru devoir le faire, que quelques recherches bibliographiques nous ont montré que les observations de ce genre publiées jusqu'à ce jour sont excessivement rares, ce qui augmente la valeur relative des nôtres. Pendant longtemps, il n'y en a pas eu d'autres que celle qui, publiée par Zacutus Lusitanus, en 1637, a été depuis citée d'une façon plus ou moins inexacte par tous les auteurs postérieurs. Après avoir consulté beaucoup d'ouvrages, nous n'en avons rencontré de nouvelles que dans l'important travail de M. Moreau sur l'étiologie de l'épilepsie, où se trouvent un très-grand nombre d'observations relatives à l'hérédité, parmi lesquelles quelques-unes embrassent plusieurs générations. Nous allons reproduire ici textuellement l'observation de Zacutus Lusitanus, et résumer celles de M. Moreau.

OBS. I. — « J'ai vu, il y a bien des années, un Portugais atteint d'épilepsie. Il avait huit fils et trois petits-fils sujets aussi, depuis longtemps et au milieu de la fleur de la vie, à de

terribles crises de cette maladie ; en dépit de tous les traitements, elle a persisté chez eux jusqu'à la mort. Un seul enfant, son arrière-petit-fils, atteint de la même maladie, fut guéri par l'emploi d'un cautère à la nuque et l'usage de différents médicaments cardiaques, et en particulier de la thériaque. » (Zacutus Lusitanus, lib. I, obs. XXXIII, Lyon, 1637.)

OBS. II (Moreau, de Tours, *Étiologie de l'épilepsie*, in *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1854, p. 35). — Le grand-père de G. .. est mort aliéné et épileptique.

Le père de G. ... a été aussi aliéné et épileptique.

G. ... n'a pas eu de convulsions jusqu'à quarante-cinq ans. A cette époque, il a éprouvé une vive frayeur, causée par l'imminence d'être écrasé par un omnibus. Dix-huit mois après cet accident, il eut un premier accès ; trois ans après, un second : depuis, il est resté épileptique. Il n'est pas dit qu'il ait des enfants. Il a deux sœurs aliénées, et un frère très-intelligent, mais très-bizarre.

OBS. III (*Ibid.*). — La nommée M. ..., âgée de cinquante-trois ans, est épileptique depuis l'âge de huit ans. Son père et son grand-père paternel étaient aliénés ; sa mère était épileptique. M. ... a eu une sœur, morte à vingt-cinq ans de chagrin, mais ni aliénée, ni épileptique. Elle-même s'est mariée et a eu huit enfants : trois sont morts en bas âge ; une fille est hystérique, une épileptique ; les trois autres ne sont pas mentionnés.

OBS. IV (*Ibid.*, p. 40). — La nommée Maz... est devenue épileptique après les journées de juin 1848, pendant lesquelles elle a failli être fusillée ; par conséquent, cinq ou six ans au plus avant que son observation fût recueillie par M. Moreau. A cette époque, elle avait eu onze enfants : dix étaient morts ; un seul vivait, il avait treize ans et était sain. Par conséquent, le plus grand nombre de ces enfants, y compris le seul survivant, étaient nés avant que Maz... fût malade. Le père de Maz... était probablement épileptique.

OBS. V. — La nommée Bac. .. est épileptique. Sa grand'-

mère maternelle était folle ; sa mère est morte en couches sans avoir été folle ni épileptique. Cette dernière a eu huit enfants : deux filles mortes en bas âge de convulsions ; quatre garçons morts en bas âge de convulsions ; une fille survivante et scrofuleuse, enfin Bac..., que nous avons dit être épileptique. Celle-ci a eu quatre enfants, tous morts de convulsions à moins d'un an.

Telles sont les observations que nous avons trouvées dans les auteurs ; peut-être y en a-t-il d'autres, mais nos recherches, nécessairement assez rapides, ne nous ont pas permis de les retrouver.

A cette série malheureusement trop courte, nous allons ajouter les deux nôtres, en les faisant suivre des réflexions qu'elles nous ont inspirées au moment où elles ont été recueillies, sans qu'il fût alors question de la discussion actuelle.

OBS. VI. — M. X... appartient à une famille de riches cultivateurs établie dans un département voisin de Paris ; il a suivi la même profession, il a toujours été très-violent, très-exalté et très-porté aux excès alcooliques. Sa famille, et principalement sa femme et ses enfants, ont eu maintes fois à souffrir de son caractère et à subir ses mauvais traitements ; enfin, le peu de raison qu'il possédait s'est égaré, et il a dû entrer, il y a quelques années, dans un établissement d'aliénés. Il était alors âgé de quarante-huit ans, et MM. les docteurs Trousseau et Moynier, qui ont signé le certificat de placement, constataient que X... était atteint de paralysie générale avec aliénation mentale, et ajoutaient que, si l'on attendait davantage pour le séquestrer, il pouvait exposer sa fortune et s'exposer lui-même à de graves dangers.

Après son placement, il vécut encore quatre années, pendant lesquelles il franchit les diverses phases de la démence paralytique, présentant, outre les altérations progressives de l'intelligence et de la motilité ordinaires dans cette maladie, des alteruations fréquentes d'excitation furieuse et de dépression mélancolique. De plus, il fut sujet, pendant toute la durée de

sa maladie, à des accès convulsifs ne différant en rien, comme ensemble symptomatique, des accès complets de l'épilepsie ordinaire.

Dans les derniers temps de sa vie, la fréquence de ces accès augmenta en même temps que l'obtusion intellectuelle et la dégradation physique. Enfin, il finit par succomber à la suite d'une série de nombreux accès convulsifs répétés coup sur coup.

Ayant eu occasion de voir, à cette époque, la femme de M. X... et de la questionner sur la famille de son mari, je recueillis de sa bouche les détails suivants : le père de M. X... vit encore, et depuis longues années il est atteint d'épilepsie ; ses accès sont fréquents, violents, et sa raison est à peu près abolie. X..., de son mariage avec la femme qui me donnait ces renseignements, a eu deux filles : l'une, actuellement âgée de vingt-huit ans, ressemble beaucoup à son père tant au physique qu'au moral ; l'autre, âgée de vingt-sept ans, ressemble au contraire surtout à sa mère sous ce double rapport.

L'aînée de ces deux filles a paru, dans sa première jeunesse, très-intelligente ; elle avait de la mémoire et de l'imagination ; elle a obtenu de brillants succès dans la pension où elle a été élevée. Mais, à partir de quinze ans, elle s'est rapidement modifiée ; elle est devenue irascible, orgueilleuse, sans affection ni condescendance pour aucun des siens. A vingt ans, elle a été mariée ; au bout de quelques mois, elle est devenue épileptique et n'a jamais cessé de l'être depuis cette époque. Actuellement, ses accès sont très-fréquents et compliqués d'aliénation mentale ; celle-ci est caractérisée par l'affaiblissement général des facultés intellectuelles et des périodes plus ou moins rapprochées d'exaltation maniaque ; nul doute qu'elle ne tombe prochainement dans la démence. De son mariage sont nés deux enfants, un garçon de huit ans et une fille de quatre, qui jusqu'à présent se portent bien.

La seconde fille de X..., celle qui rappelle les traits et le caractère de sa mère, est aujourd'hui âgée de vingt-sept ans ;

elle est mariée et elle a deux enfants. Elle n'a jamais éprouvé, à aucune époque, aucun accident nerveux ; ses deux enfants sont également bien portants jusqu'à ce jour.

De la ligne héréditaire directe, composée de X..., de son père et de ses enfants, passons aux collatéraux.

Le père de X..., qui, avons-nous dit, est épileptique, a eu un frère (oncle de notre malade par conséquent) qui était idiot et qui s'est marié néanmoins ; il a eu trois enfants, dont un aujourd'hui est fou.

X... père, l'épileptique, a eu neuf enfants, dont deux jumeaux. Une fille est morte à quatre ans du croup. Les huit enfants restants sont tous devenus adultes ; l'aîné de tous était X..., notre malade.

Parmi les sept frères et sœurs de X..., il existe aujourd'hui :

Un épileptique ; un aliéné lucide, exalté, insociable, brouillé avec tout le monde, mais néanmoins vivant sans être séquestré.

Ces sept frères et sœurs de X... sont tous établis. A eux tous ils ont une trentaine d'enfants, parmi lesquels ont compte actuellement :

Un jeune homme de vingt-deux ans, épileptique depuis dix ans et qui va se marier ;

Un jeune homme de dix-huit ans, épileptique depuis son bas âge ;

Un jeune homme de quinze ans, également épileptique depuis son bas âge ;

Plusieurs enfants excentriques à divers titres, mais pas d'idioti proprement dits.

Après m'avoir donné ces renseignements, madame X... a ajouté qu'elle m'avait indiqué tous les cas de maladies nerveuses, existant dans la famille de son mari et parvenus à sa connaissance ; mais comme on s'applique avec grand soin, dans cette famille, à dissimuler les nombreux accidents qui en ont frappé les membres, surtout en vue des mariages avantageux qu'en raison de leur fortune ils sont tous à même de con-

tracter, elle pense qu'il pourrait y avoir d'autres cas d'épilepsie, d'aliénation ou de bizarrerie malade qui existeraient, sans qu'elle en ait été informée. Cela serait d'autant plus possible, qu'elle-même est brouillée avec cette famille depuis l'époque où son mari, malade depuis longtemps, étant devenu très-dangereux, il a été indispensable de le mettre dans une maison de santé. On a prétendu depuis cette époque qu'elle avait eu recours à cette mesure sans nécessité, et que c'était ce placement non motivé qui avait déterminé l'incurabilité de l'affection, et en dernier lieu entraîné sa funeste terminaison. Elle m'a avoué enfin qu'elle avait été mariée contre son gré, uniquement par convenue d'intérêts, et que rien n'avait pu permettre, ni à elle, ni à ses parents, de deviner quelles étaient les conditions de santé de la famille dans laquelle on la faisait entrer.

Cette observation est loin d'être complète ; car, d'une part, elle ne remonte pas au delà de la génération qui a précédé immédiatement notre malade, et celle-ci, composée de son père épileptique et de son oncle idiot, devait elle-même tenir ces affections d'une série plus ou moins nombreuse d'ancêtres déjà atteints dans leur organisation nerveuse ; et, d'autre part, la descendance de ces deux frères malades est aujourd'hui représentée en grande partie par des enfants encore jeunes, et chez lesquels peuvent exister des germes névropathiques encore latents, mais dont l'avenir se chargera de provoquer le développement. Telle qu'elle est cependant, elle nous offre, réunis dans une même famille, des cas d'idiotie, de folie lucide, de folie simple, de folie paralytique, de démence, et surtout des exemples très-nombreux d'épilepsie, et se charge de confirmer de la manière la plus éclatante l'étroite parenté qui existe entre toutes ces affections du système nerveux, si variées dans leurs manifestations, mais qui, malgré leur diversité apparente, n'en doivent pas moins être considérées comme émanant d'une souche commune. Et malheureusement on ne saurait espérer que cette prolifération d'individualités morbides soit sur le point de s'ar-

rêter de sitôt, car elles ne sont pas encore arrivées à la période de stérilité, et, instruits par de nombreux exemples, les chefs de la tribu profitent des reenseignements médicaux qu'ils n'ont eu que trop d'occasions de recevoir, non pas pour éviter des unions dangereuses, mais uniquement pour dissimuler avec plus d'art les infirmités qui doivent rendre redoutable tout mariage contracté avec l'un de ses membres.

A ces remarques générales, je n'en ajouterai qu'une s'appliquant spécialement à X... votre peusionnaire. Rien n'est plus commun, on le sait, que la production d'accès épileptiformes dans le cours de la paralysie générale; mais on sait également qu'elle est loin d'être constante, et l'on ne connaît guère les conditions auxquelles peuvent être rapportées l'absence ou la présence de ces accidents convulsifs. De plus, ils sont très-différents d'aspect et de durée, et offrent toutes les nuances entre le vertige le plus éphémère et les accès épileptiques les plus complets. Or, il résulte de ce qui précède, que X... appartenait à une famille à diathèse névropathique, remarquable surtout par le grand nombre de ses membres qui étaient affectés d'épilepsie, et que lui-même, dans le cours de la paralysie générale dont il a été atteint, s'est fait remarquer par la fréquence inusitée des attaques convulsives auxquelles il a été sujet, et par leur entière identité avec les accès complets d'épilepsie. Enfin, il a succombé dans un véritable état de mal, après une longue série d'accès répétés coup sur coup, genre de mort que je crois plus fréquent chez les épileptiques que chez les aliénés paralytiques. Sans doute, je me garderais bien d'affirmer que la forme particulièrement convulsive de la maladie paralytique chez X... ait tenu à des conditions spéciales d'organisation héréditaire; mais, tenant compte de ces conditions, je crois qu'il est permis de se demander si X... aurait eu les mêmes chances de voir son affection accompagnée de si nombreux accès épileptiformes, dans le cas où il n'aurait pas été fils et père d'épileptiques. C'est une question qui peut être résolue par l'observation, et qu'il est

d'autant plus à propos de soulever aujourd'hui, qu'elle est intimement liée à celle des accidents convulsifs dans la paralysie générale, proposée par la Société pour le prix Aubanel.

OBS. VII. — M. B... est actuellement pensionnaire dans un établissement d'aliénés. Nous tenons de sa femme les renseignements suivants sur les antécédents héréditaires de sa famille.

Le grand-père de M. B... était épileptique, mais on ne sait rien des causes ni des particularités de la maladie, ni de la santé de ses ascendants ou collatéraux. C'est à lui que commencent les notions de cette dame sur la famille de son mari.

Ce grand-père a eu trois enfants, deux filles et un garçon. Les deux filles n'ont jamais été épileptiques ni aliénées; elles sont mortes après être arrivées au delà de l'âge moyen de la vie. Mariées toutes deux, elles ont eu : l'une deux filles, mortes aujourd'hui, n'ayant pas eu d'affection nerveuse; l'autre deux fils qui vivent encore et qui en sont pareillement exempts. Il n'y a donc eu aucune transmission héréditaire de la maladie de ce grand-père à ses deux filles ni à leurs enfants.

Quant à son fils, qui a aujourd'hui soixante-dix-neuf ans, il a été pendant une grande partie de sa vie atteint d'épilepsie. Il éprouvait, chaque mois, quelques accès se suivant de près et accompagnés de délire; on le tenait alors renfermé dans sa maison, et personne ne le voyait. La crise passée, il reprenait ses habitudes et ne se ressentait de rien jusqu'au mois suivant. Depuis vingt ans environ, il a cessé complètement d'avoir des accès, et maintenant il se porte très-bien au physique et au moral. J'ai vu une longue lettre écrite récemment par lui avec une grande lucidité, un style très-net et une écriture remarquablement ferme et régulière pour un homme de cet âge.

Il a eu neuf enfants : sur ce nombre, cinq sont morts en bas âge, sans que l'on ait pu me dire à quelles affections ils ont succombé; les quatre survivants se composent de trois filles et d'un garçon.

Deux des filles sont très-fortes et très-bien portantes; elles

sont mariées et ont des enfants bien portants comme elles. La dernière fille, actuellement âgée de trente ans, est au contraire d'une mauvaise santé et atteinte de scrofules; on suppose qu'elle ne se mariera jamais.

Nous n'avons plus à parler que du fils, M. B..., principal sujet de cette observation. Il est aujourd'hui âgé de cinquante ans; nous n'avons de renseignements sur sa santé que pour la période des seize dernières années. A cette époque, étant en Afrique, officier de turcos, exposé à de grandes fatigues, à une chaleur excessive, et buvant beaucoup d'absinthe, il fut subitement frappé de paralysie de la moitié droite du corps, avec abolition partielle de la faculté de parler. Il se remit peu à peu, et au bout de deux ans put être considéré comme tout à fait guéri, sauf un peu de bégayement. Six ans après cet accident, c'est-à-dire il y a maintenant dix ans, il se maria.

Peu de jours après ce mariage, sa femme, à laquelle les antécédents de la famille avaient été soigneusement cachés, s'aperçut que son mari avait fréquemment des absences, ne durant que quelques instants, pendant lesquels il devenait excessivement pâle, avait le regard fixe, exécutait avec la mâchoire quelques mouvements de mâchonnement et agitait quelques doigts des mains; il ne tombait jamais. Elle apprit alors qu'il avait souvent de semblables absences avant son mariage; mais elle n'a pu savoir si ces accidents avaient déjà commencé avant l'hémiplégie, ou s'ils lui étaient postérieurs. Jamais cette dame n'avait compris la nature de ces accidents, lorsqu'il y a trois ans, M. B... commença à avoir de grands accès d'épilepsie. Elle apprit alors que les absences antérieures étaient déjà des symptômes de cette maladie.

Actuellement, M. B... a tous les mois une série de deux ou trois accès, tantôt complets, tantôt incomplets, immédiatement précédés et suivis d'un trouble intellectuel profond, pendant lequel il a des idées diffuses de grandeurs avec impulsions violentes et actes extravagants. La période malade dure de quatre

à cinq jours ; pendant l'intervalle, il est assez calme et docile, mais depuis quelque temps son intelligence s'affaiblit beaucoup et tend à la démence. M. B... n'a pas d'enfants.

En résumé, nous voyons trois générations, composées d'une part d'un grand-père, d'un fils et d'un petit-fils tous trois épileptiques; d'autre part, de deux filles, de cinq petites-filles et de deux petits-fils non épileptiques, ni atteints d'aucune affection nerveuse; une des petites-filles seulement est scrofuleuse. Il y a donc douze membres : trois hommes s'engendrant directement, tous trois épileptiques, et neuf membres filles ou issus de filles, indemnes. Une circonstance remarquable, c'est la ressemblance dans la forme malade de M. B... et de son père. Chez tous deux, l'affection a eu les mêmes allures : accès épileptiques et troubles intellectuels pendant quelques jours, puis calme et incidité relatifs pendant un intervalle de près d'un mois. Le père est guéri depuis vingt ans ; à supposer que même bonheur pût arriver au fils, il me paraît qu'il resterait, comme conservation de l'intelligence, bien au-dessous de ce que son père est aujourd'hui, malgré son grand âge.

Ces deux observations ne sont pas sans présenter un certain intérêt intrinsèque ; mais nous ne voulons pas ici nous en occuper autrement que pour les rapprocher des cinq précédentes, et rechercher si de ce rapprochement peut jaillir quelque notion sur les conditions auxquelles obéit l'hérédité morbide.

Malheureusement, outre que ces observations sont en bien petit nombre, elles ne sont pas, non plus que celles dont nous avons parlé précédemment, absolument comparables ; car ce n'est que pour les deux dernières que nous savons que l'on a mentionné avec le même soin les membres sains et les membres malades d'une même branche. Les précédentes ne mentionnent guère que les malades, et sans doute bien des membres sains sont omis. Nous ne pouvons donc pas obtenir de résultats dans lesquels on puisse mettre une grande confiance ; ce ne sont, nous le répétons, que des premières données, toutes

problématiques, et seulement propres à servir de base à des comparaisons ultérieures.

Nous avons réuni dans un même tableau (voyez la page suivante) ces sept observations, dont deux embrassent trois générations et cinq en embrassent quatre. Nous avons donc disposé notre tableau en quatre colonnes, une pour chaque génération, en mettant la plus reculée de chaque observation dans la colonne la plus à gauche. Pour chaque observation, nous avons conservé à chaque membre, quelle que fût la colonne où il se trouvait placé, la désignation de parenté qu'il a par rapport à l'individu directement observé, dont le nom est représenté par une lettre initiale. Les mots de père, mère, sœur, frère, oncle, tante, cousin, neveu, se rapportent donc à celui que nous pourrions, pour ainsi dire, appeler le titulaire de l'observation.

Ce tableau comprend 129 personnes, appartenant à sept familles et se décomposant de la manière suivante :

	Épileptiques.	Aliénés.	Personnes présumées saines.	Enfants morts en bas âge.	Totaux.
1 ^{re} génération.	5	3	»	»	8
2 ^e —	14	3	10	»	27
3 ^e —	11	2	39	20	72
4 ^e —	2	1	12	7	22
	<hr/> 32	<hr/> 9	<hr/> 61	<hr/> 27	<hr/> 129

Si, tout en renouvelant les réserves déjà faites à cause du petit nombre d'observations et du défaut d'identité dans la manière dont elles ont été recueillies, nous cherchons quelles sont les données principales qui résultent de ce tableau, nous voyons que ces familles d'épileptiques, prises en bloc, se composent approximativement d'une moitié de personnes saines ou réputées telles, d'un quart d'épileptiques, et que le dernier quart se compose d'aliénés et d'enfants morts en bas âge.

En ce qui concerne ces derniers, ils ne sont indiqués que dans quatre familles (III, IV, V et VI) et dans deux générations (3^e et 4^e) ; leur nombre s'élève à 27 sur un total de 61 personnes,

Tableau synoptique des VII observations collectées des familles d'épileptiques.

OBSERV.	1 ^{re} GÉNÉRATION.	2 ^e GÉNÉRATION.	3 ^e GÉNÉRATION.	4 ^e GÉNÉRATION.
I.	1 père épileptique.....	8 fils épileptiques.....	3 petits-fils épileptiques.....	1 arrière-petit-fils épileptique.
II.	1 grand-père aliéné épileptique	1 père aliéné épileptique..	<div> <div>1 C... épileptique.....</div> <div>2 sœurs aliénées.....</div> <div>1 frave intelligent mais bizarre....</div> </div>	?
III.	1 grand-père aliéné.....	<div>1 père aliéné marié à.....</div> <div>1 mère épileptique.....</div>	<div>1 sœur présumée saine.....</div> <div>1 M... épileptique.....</div>	<div>3 enfants morts en bas âge.</div> <div>3 enfants présumés sains.</div> <div>1 fille hystérique.</div> <div>1 fille épileptique.</div>
IV.	1 père épileptique.....	<div>1 Max... épileptique (femme mariée).....</div>	<div>9 enfants morts en bas âge.</div> <div>1 fils présumé sain.</div> <div>2 sœurs mortes en bas âge.</div> <div>4 frères morts en bas âge.</div> <div>1 Bac... épileptique.....</div> <div>1 sœur scrofuleuse.</div>	4 enfants morts en bas âge.
V.	1 grand-mère folle.....	1 mère présumée saine.....	<div>1 sœur morte jeune.....</div> <div> <div>1 X... aliéné épileptiforme.</div> <div>1 frère épileptique.....</div> <div>1 frère aliéné.....</div> <div>4 autres présumés sains.....</div> </div>	<div>2 petits-enfants sains jusqu'ici.</div> <div>2 Id.</div>
VI.	<div>1 père épileptique.....</div> <div>1 oncle imbecille.....</div>	<div> <div>1 sœur morte jeune.....</div> <div> <div>1 X... aliéné épileptiforme.</div> <div>1 frère épileptique.....</div> <div>1 frère aliéné.....</div> <div>4 autres présumés sains.....</div> </div> <div> <div>1 cousin aliéné.....</div> <div>2 cousines présumées saines.....</div> </div> </div>	<div>1 fille épileptique.....</div> <div>1 fille présumée saine.....</div> <div>3 neveux épileptiques.</div> <div>27 neveux et nièces présumés sains.</div> <div>?</div>	?
VII.	1 grand-père épileptique.....	<div>1 père épileptique.....</div> <div>1 tante saine.....</div> <div>1 tante saine.....</div>	<div>1 D... épileptique.....</div> <div>5 frères et sœurs morts en bas âge.</div> <div>1 fille scrofuleuse.....</div> <div>2 filles présumées saines.....</div> <div>2 cousines saines.....</div> <div>2 cousines saines.....</div>	<div>Marié sans enfants.</div> <div>Non marié.</div> <div>5 neveux ou nièces présumés sains.</div> <div>Pas d'enfants.</div> <div>Id.</div>
Totaux...	8	97	79	92

TOTAL GÉNÉRAL. = 129 personnes, réparties en 7 familles, soit en moyenne 18 par famille.

en comptant les familles tout entières; ou de 51 personnes, si l'on ne compte que les générations auxquelles elles appartiennent. Dans une seule famille (VI), on sait qu'il ne s'en est pas présenté; et pour deux, enfin (I et II), les renseignements sont complètement défaut. Ces résultats sont de nature à confirmer ceux de Bouchet et Cazauvielh et de M. Moreau, en ce qui concerne la très-grande fréquence de la mort dans le bas âge, et principalement par suite de convulsions, parmi les enfants nés de parents épileptiques.

Un autre fait remarquable, qui ne tient peut-être qu'à une coïncidence, mais qui par la proportion où il se produit mérite d'être contrôlé, c'est que, dans l'ensemble de ces familles, l'épilepsie s'est observée presque exclusivement chez des descendants du même sexe que celui de leurs ascendants qui en était atteint. Ainsi, nos 32 épileptiques étant composés de 6 jouant pour nous le rôle de souche et de 26 descendants, il y a parmi ces derniers 24 appartenant au même sexe que l'ascendant malade, et 2 seulement à l'autre sexe. En d'autres termes, parmi ces malades, l'épilepsie s'est transmise douze fois plus souvent du père au fils et de la mère à la fille que d'un père à la fille; il n'y a pas eu d'exemple de transmission de la mère à un fils, ce qui évidemment n'est qu'un hasard, car ailleurs on trouve des exemples de ce genre d'hérédité.

Le nombre des personnes portées comme saines est certainement trop considérable, puisque nous y avons compris toutes celles qui n'étaient pas actuellement aliénées ou épileptiques, alors même que plusieurs, indiquées comme bizarres et excentriques, ne fussent pas en réalité dans un état de santé intact. Néanmoins, elles sont en assez grand nombre pour montrer que, même dans les familles les plus affligées, une proportion considérable de membres échappe au mal héréditaire.

En nous bornant aux données de notre tableau, nous pourrions dire encore qu'à mesure qu'une génération s'éloigne davantage de la souche malade, le nombre de ses membres qui

sont frappés de la maladie de famille va en diminuant : en effet, dans notre seconde génération nous trouvons 14 épileptiques sur 27 personnes, soit plus de moitié ; dans la troisième 11 sur 72, et dans la quatrième 2 seulement sur 22. L'influence va donc en s'épuisant, et le danger diminue à chaque génération nouvelle ; il va sans dire que cet élément d'insécurité sera d'autant plus grand que, par des mariages mieux choisis, on se sera allié à une race plus pure et plus étrangère à toute influence morbide du même genre.

Enfin, le nombre absolu de nos épileptiques mérite lui-même l'attention, car sa proportion énorme de 32 personnes atteintes de cette maladie, sur 128, montre que l'accumulation de plusieurs cas dans quelques familles représente les chances morbides d'une population considérable et est un élément très-grand de sécurité pour ceux qui sont étrangers à cette famille et à ses dispositions malades.

Nous nous bornerons à ces courtes remarques, nous réservant de les développer davantage, si nous pouvons réunir par la suite une collection suffisante de faits bien complets, et nous consacrerons quelques mots à l'examen de notre quatrième question.

IV.

Dans l'état actuel de nos connaissances, le médecin peut-il exprimer une opinion sur l'opportunité du mariage des épileptiques ?

Si, le fait de l'hérédité de l'épilepsie une fois reconnu, nous n'avons encore que des notions fort incomplètes sur la fréquence et les autres conditions de sa production, s'ensuit-il que nous devons être embarrassés lorsque nous sommes consultés sur l'opportunité du mariage des épileptiques ? En aucune façon ; car nous en savons assez pour pouvoir affirmer, même sans donner de chiffres, que les enfants issus de parents épi-

leptiques sont, dans une proportion qui dépasse de beaucoup la moyenne, exposés à mourir jeunes ou sujets à devenir épileptiques ou aliénés. En dehors même de cette crainte, il est une foule d'autres raisons de l'ordre moral, pour lesquelles, ainsi que le dit Tissot après Boerhaave, et que le répètent la plupart des autres auteurs, « ceux qui ont le malheur d'y être sujets devraient se faire un devoir de vivre dans le célibat » (édition Hallé, p. 273).

Souvent, néanmoins, les gens du monde et parfois même quelques médecins, se préoccupant aussi peu de l'avenir de la famille que du bonheur du foyer domestique, recommandent le mariage comme un moyen de guérison; mais l'expérience montre que rien n'est moins exact, et M. Legrand du Saulle s'est chargé de prouver que les faits mêmes, sur lesquels cette opinion prétend se fonder, sont dénués de toute valeur (*Folie devant les tribunaux*, p. 389). Il est au contraire d'observation que le mariage est une cause fréquente d'aggravation de la maladie.

Résulte-t-il de ces conditions qu'il soit désirable que la loi intervienne pour défendre le mariage des épileptiques, ainsi que cela a été souvent demandé et quelquefois mis en pratique? Nous ne le pensons pas; les cas de ce genre ne sont pas de ceux où la société doive se substituer à l'individu, même pour écarter de lui un danger réel; et l'on ne saurait entrer dans cette voie sans violer gravement le principe de la liberté individuelle. Mais, ainsi que le dit M. Calmeil (*Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 260), « ce que les lois sont impuissantes à accomplir, le médecin devra quelquefois le tenter, et s'efforcer de l'obtenir lorsque des familles bien inspirées prendront l'initiative pour recourir à ses conseils et aux lumières de sa probité ».

Ici, comme pour les cas d'imbécillité et de crétinisme dont il était récemment question devant la Société (séances des 15 et 29 juillet 1867), c'est à la persuasion seule qu'il faut avoir recours; c'est par l'explication sincère et lucide des inconvénients que

de semblables unions peuvent entraîner, qu'il convient de s'efforcer de les rendre aussi rares que possible. C'est là, du reste, un point sur lequel les avis sont trop unanimes pour qu'il soit à propos d'insister davantage. Malheureusement, trop souvent le conseil du médecin n'est pas demandé : loin de là, les familles intéressées omettent de mentionner l'existence de cette maladie, lorsque même elles ne font pas leurs efforts pour la dissimuler. Les deux observations que j'ai eu l'honneur de vous communiquer, et que j'ai recueillies toutes deux d'épouses unies, sans en être prévenues, à des rejetons d'une souche féconde en épileptiques, en sont une nouvelle preuve.

V.

CONCLUSIONS.

1° L'épilepsie est transmissible par l'hérédité.

2° La proportion d'ascendants atteints d'épilepsie existants dans les familles d'un nombre donné d'épileptiques n'a pas encore été évaluée d'une manière assez concordante pour que nous puissions nous considérer comme exactement renseignés à cet égard.

3° Les données sont beaucoup moins complètes encore, en ce qui concerne la proportion des descendants de parents épileptiques, atteints eux-mêmes d'épilepsie. Il y a même lieu de penser qu'en raison des causes d'incertitude ou d'erreurs attachées aux recherches de ce genre, il ne sera jamais possible d'obtenir un résultat satisfaisant.

4° Pour pouvoir approcher autant que possible de ce résultat, et pour étudier les autres conditions de la transmission héréditaire de l'épilepsie, il serait à désirer que l'on pût réunir un nombre considérable d'observations collectives de familles où l'épilepsie soit héréditaire, et atteigne un plus ou moins grand nombre de personnes. Ces observations devraient embrasser

plusieurs générations et tenir un compte exact non-seulement des épileptiques, mais aussi des aliénés, des enfants morts en bas âge et des personnes saines ou présumées telles.

5° D'après quelques observations de ce genre, déjà recueillies, nous pouvons considérer au moins comme probables les notions suivantes :

a. Des parents épileptiques courent le danger de perdre en bas âge une proportion considérable de leurs enfants.

b. Parmi les survivants, un quart environ seront atteints d'épilepsie.

c. Plusieurs seront aliénés.

d. Une moitié environ sera à l'abri de ces maladies.

e. A mesure qu'une génération s'éloignera davantage de la souche, l'influence héréditaire ira en s'affaiblissant, et le nombre des membres malades atteints d'épilepsie ou de folie deviendra de plus en plus restreint.

f. L'épilepsie aura beaucoup plus de tendance à se reproduire chez les descendants du même sexe que l'ascendant malade, que chez ceux du sexe opposé.

6° Bien que le mariage des épileptiques ne doive pas être proscrit par les lois, il présente de si grands inconvénients pour les conjoints eux-mêmes et pour leur postérité éventuelle, qu'il serait à désirer que les unions de ce genre fussent aussi rares que possible; les médecins doivent donc s'appliquer à en détourner ceux qui les consultent à cet égard, en leur faisant connaître les dangers auxquels ils s'exposeraient en se mariant.

Médecine légale.

DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES EN MATIÈRE D'ALIÉNATION MENTALE

Par M. MITTERMAIER

(Analyse par M. le docteur DAGONET),
Médecin de Sainte-Anne (1).

Nous nous étions proposé de terminer rapidement l'analyse des derniers mémoires que M. Mittermaier nous avait adressés sur la médecine légale des aliénés ; des circonstances particulières nous ont empêché jusqu'à ce moment de reprendre cette étude.

Nous le regrettons d'autant plus que cet homme distingué vient d'être enlevé à la science qu'il cultivait avec une ardeur si profonde, et à son pays où il s'était acquis à tant de titres une popularité bien méritée.

M. Mittermaier, l'un des juriconsultes et des professeurs les plus éminents de l'Allemagne, avait fait de l'aliénation mentale son étude de prédilection ; il avait visité un grand nombre d'établissements d'aliénés ; il cherchait particulièrement, dans ses visites prolongées, à approfondir la situation mentale des malades qui s'y trouvaient renfermés, lorsque surtout ils présentaient quelque intérêt au point de vue de la science ou à celui de la justice ; il aimait enfin à s'entretenir avec les médecins aliénistes des questions qui se rapportent à notre spécialité. On peut affirmer qu'il a contribué pour une grande part à répandre dans l'esprit des magistrats des notions plus justes sur les faits qui

(1) Voy. *Ann. méd.-psych.*, mars 1865, mars 1866 et mars 1867.

caractérisent l'aliénation mentale, et qu'il a aidé à élargir encore le champ déjà si remué de la médecine mentale.

Mittermaier joignait à une immense érudition un esprit plein de charmes ; c'était une excellente nature ; il s'était voué tout entier à l'examen des nombreuses questions qui ont pour but l'amélioration du sort des classes souffrantes et malheureuses. Depuis plusieurs années, nous recevions régulièrement sa visite à Stephansfeld deux fois par an ; c'est à cette occasion que nous avons pu apprécier les rares qualités qui le distinguaient. Nous avons cru, au moment de continuer cette analyse, devoir rendre un nouvel hommage à cette grande mémoire, et exprimer une fois de plus le regret que nous inspire une perte si considérable.

La question de la responsabilité par suite de trouble mental se trouve être pour la première fois, à Londres, l'objet de profondes discussions dans une assemblée législative. Elle a été soulevée par la commission nommée en 1865 au sujet de la peine de mort (1). On peut être douloureusement affecté lorsqu'on voit combien les vues des juges entendus par la commission s'écartent de celles des médecins, et avec quelle persistance les juriconsultes refusent de reconnaître les conséquences mêmes qui doivent résulter des progrès réalisés par la médecine mentale. La méfiance contre les médecins experts est portée en Angleterre au plus haut degré.

Dans un ouvrage qui a paru récemment, Dymond a rapporté des faits remarquables de personnes condamnées à mort quoique réellement aliénées (2). On y trouve surtout le cas de Burannoli, qui a été exécuté malgré la déclaration faite par les médecins aliénistes les plus renommés, que l'état d'aliénation de l'accusé lui enlevait toute responsabilité ; on peut considérer ce

(1) *Report of the capital punishment commission together with the minutes of evidence.* London, 1866.

(2) *The law on ist trial or personal recollections, etc.,* by Alfred H. Dymond. London, 1865.

fait comme un véritable meurtre judiciaire. La question de responsabilité pour cause d'aliénation mentale a été en Angleterre particulièrement débattue en 1845 ; les arrêtés rendus alors par les juges sont encore aujourd'hui pris en considération et regardés comme décisifs.

Mac Naughten avait tué d'un coup de feu Edmond Drummond, secrétaire du ministre Peel ; il était constamment tourmenté par des idées fixes de persécution et sujet à des hallucinations ; il se croyait surtout poursuivi par différents fonctionnaires du ministère. Il crut qu'il se débarrasserait de ces tourments intolérables en tuant le premier ministre lui-même. Il parut pour Londres, guetta sa victime pendant plusieurs jours, et tua en plein jour Drummond, croyant tirer sur le ministre. L'accusé fut déclaré non coupable par suite de son état d'aliénation mentale. Mais cette sentence, prononcée au milieu de la surexcitation de l'opinion publique, donna lieu à des débats importants ; et le lord chancelier Lyndhurst posa à cette occasion des questions auxquelles les juges du tribunal supérieur firent la réponse suivante :

Lorsque l'accusé a commis l'acte incriminé sous l'influence d'une idée fixe malade, il n'en est pas moins responsable, suivant la nature même du crime, s'il savait, au moment où il l'exécutait, qu'il agissait contre la loi (1).

On doit faire savoir aux jurés que, pour admettre le non-responsabilité, il faut prouver que l'accusé, par suite du trouble de

(1) La recherche de la responsabilité d'un aliéné nous a toujours paru une chose étrange ; l'état d'aliénation modifie si profondément et d'une manière si complexe l'organisation morale de l'individu, elle lui enlève si bien la conscience de cette transformation qui s'est faite en lui, qu'on ne saurait en vérité distinguer les limites dans lesquelles sa liberté morale peut encore être conservée, surtout lorsqu'il est placé sous l'influence d'une exacerbation de sa maladie. Admettre une semblable responsabilité, ne serait-ce pas en quelque sorte reconnaître que l'individu est libre de ne pas être aliéné, de ne pas avoir des sentiments en rapport avec ses idées fixes, des impulsions et une activité subordonnées à sa nouvelle manière d'être, de penser et de sentir ? (H. D.)

ses facultés, ne comprenait pas la nature et le caractère de son action ; qu'il ne savait pas, en un mot, que ce qu'il faisait était une chose injuste.

Quand l'individu n'est affecté que d'un délire partiel, sans être aliéné sous d'autres rapports, on doit, pour l'appréciation de la responsabilité qu'il a encourue, considérer les faits qui constituent ses idées fausses comme s'ils étaient réels. Quelqu'un, par exemple, a l'idée fixe qu'on veut l'assassiner : il n'est pas coupable d'avoir tué, s'il a supposé que sa victime avait cherché à lui ôter la vie ; mais si cette idée fausse lui a fait croire que cette même personne qu'il a tuée a été la cause de la ruine de sa fortune, et que le meurtre ait eu la vengeance pour mobile, il doit être alors considéré comme coupable.

Quelques juges ont même pensé qu'il y aurait lieu d'appliquer des peines plus fortes pour effrayer l'aliéné et l'empêcher de commettre une mauvaise action, par cette raison que son état d'aliénation l'entraînait plus facilement au mal. Car, disait-on, la menace légale peut n'avoir pas toujours son effet salutaire dans l'aliénation mentale ; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle l'a quelquefois, et, ce qui le prouve, c'est que celui-là même qui prétend être entraîné par une impulsion irrésistible, peut être détourné de son action, si à ce moment même il aperçoit un agent de police prêt à l'arrêter. Mais ne voit-on pas que ce n'est là qu'un raisonnement subtil, et que l'aliéné, suicide ou homicide, n'est pas mû dans la plupart des cas par une force aveugle ? L'acte qu'il accomplit est réfléchi, quoique d'une manière vicieuse ; il comprendra parfaitement la nature des empêchements qui viendront y mettre obstacle, et, s'il y a lieu, il en ajournera l'exécution.

La question de la monomanie a été l'objet de longs débats, comme on devait s'y attendre, dans la commission anglaise dont nous avons parlé. L'un des juges a déclaré que les médecins émettent souvent des non-sens ; que le penchant de tuer, comme

celui de voler, n'est point le fait d'un trouble mental, mais que ce n'est là qu'un état de passion.

Deuman, qui, depuis 1846, s'occupe des affaires criminelles, pense que les médecins appelés comme experts sont portés à employer tous les moyens possibles, quand il est question de trouble mental, pour sauver l'accusé lorsqu'il s'agit d'une peine capitale. Cette doctrine d'un entraînement irrésistible avec la conservation de la connaissance de ce qui est juste ou injuste est en contradiction avec l'opinion même des juges, et c'est là une source de conflits qui presque toujours a pour conséquence l'acquittement de l'individu. Ce serait là un résultat fâcheux, car, dans ce cas, l'accusé acquitté serait transféré dans un établissement d'aliénés, et remis en liberté bien de temps après, si le médecin ne peut arriver à constater aucun signe d'aliénation. On doit surtout citer la déposition remarquable d'un médecin distingué, Harrington Tuke, l'élève du célèbre Conolly, et collaborateur avec Bucknill d'un manuel fort estimé de médecine mentale. Ce médecin fait savoir que la décision des juges, dans l'affaire bien connue de Naughten, avait été la cause de fâcheuses erreurs; et que dans une dernière réunion de médecins aliénistes, au nombre de cinquante-quatre, on avait été unanime à déclarer qu'on ne saurait rendre responsable une personne, par cela seul qu'elle sait distinguer ce qui est juste de ce qui ne l'est pas; que cette faculté est parfaitement conservée chez de véritables aliénés, et qu'elle existe souvent avec les idées fausses les plus dangereuses et les impulsions les plus irrésistibles. Tuke rappelle aussi l'opinion de Coke, à savoir; que l'exécution d'un aliéné est un spectacle déplorable qui ne saurait jamais avoir la moindre influence salutaire sur d'autres, et les détourner d'actions dangereuses. Il répond à la question qu'on lui pose à ce sujet, qu'il ne connaît pas de cas où un aliéné commettrait un crime, avec la pensée qu'il n'en sera pas puni par suite de son état d'aliénation; suivant lui, un pareil calcul serait étranger à un

trouble mental (1). Il doit avouer, d'ailleurs, qu'il a vu des aliénés sentir que leur maladie allait éclater, et qui demandaient à être renfermés; il admet aussi qu'une personne ne peut être aliénée sur un point sans l'être sur d'autres. La notion de la monomanie est, d'après lui, mal comprise: une excitation maniaque sans troubles intellectuels appréciables peut être au fond l'origine de teudances homicides; celles-ci peuvent d'ailleurs coïncider avec d'autres états maladifs, comme, par exemple, l'accouchement chez les femmes. Il pense également que beaucoup d'aliénés fourniraient la même réponse que celle qui est indiquée dans le récit du docteur Winslow. Ce médecin disait à un malade: « Si tu enfonçais un couteau dans ma poitrine, qu'en adviendrait-il?—Je vous tuerais.—Et qu'en adviendrait-il?—Ce serait un meurtre, fut la réponse, mais on ne pourrait rien me faire parce que je suis aliéné. »

Le rapport du docteur Hood (2) est surtout remarquable; il a

(1) Nous partageons sur ces différents points la manière de voir de notre savant confrère, M. le docteur Tuke. Comme lui nous avons vu des malades qui, au moment où ils étaient repris de leurs accès de folie dangereuse, demandaient à ce qu'on leur mît la camisole et à être ramenés dans leurs cellules. Nous nous rappelons, entre autres, l'exemple d'un aliéné de Stephansfeld, pris de temps à autre d'accès de manie religieuse avec impulsions homicides, qui lui-même demandait, au moment où il sentait sa maladie se développer, à retourner dans sa cellule; à peine s'y trouvait-il enfermé, qu'il se laissait aller avec une sorte de satisfaction à toutes les manifestations de sa dangereuse excitation. Nous croyons aussi qu'un individu ne peut être aliéné sur un seul point sans l'être sur d'autres, ce n'est là qu'une question de mots; le délire, si restreint qu'il paraisse au point de vue du raisonnement, ne s'en accompagne pas moins d'une perturbation profonde dans d'autres facultés primordiales, dans la manière de sentir, de réfléchir, d'apprécier les impressions étranges et normales que l'on ressent, et, par suite, de réagir contre les déterminations auxquelles on se trouve entraîné. Quant à la question de savoir si un aliéné pourrait commettre un crime avec la pensée qu'il peut le faire impunément, puisqu'il est considéré comme un aliéné, nous croyons ce fait bien rare heureusement; mais nous l'avons vu se présenter d'une manière plus ou moins accentuée dans les cas où la folie morale, la perversion des sentiments prédominaient sur le délire de l'intelligence. (H. D.)

(2) Hood est auteur d'un ouvrage estimé: *Suggestions for the future provision of criminals lunatics*. London, 1854.

été pendant dix ans attaché comme médecin en chef à Bethleem, le principal établissement de Londres. Il a observé pendant ce temps 250 personnes accusées de crimes, et déclarées atteintes d'aliénation. Plusieurs d'entre elles, lors de leur arrivée à l'établissement, inspiraient des doutes sur la réalité de leur affection mentale, qui plus tard devenait évidente. D'après son expérience, il serait dans certains cas fort difficile de reconnaître la limite qui sépare une excentricité excessive d'un état réel d'aliénation ; quant à lui, il ne connaît pas une définition suffisamment exacte de l'aliénation ; chaque cas spécial doit être jugé suivant les particularités mêmes qu'il présente ; et l'on ne doit pas admettre de responsabilité, du moment que l'on constate une idée fausse malade, si isolée qu'elle puisse paraître. Des criminels qui avaient été déclarés non coupables pour cause d'aliénation mentale, particulièrement des femmes qui avaient été affectées de manie puerpérale, ont pu sortir plus tard parfaitement guéries de l'établissement. Les individus aliénés par suite d'ivrognerie, et qui, sous l'influence de cet état, ont commis un meurtre, sont une source d'embarras. A peine sont-ils soustraits, par la privation de boisson, à leur excitation alcoolique, qu'ils reprennent l'usage entier de leur raison (1). De pareils individus peuvent après leur libération commettre de nouveaux crimes. Le docteur Hood admet aussi qu'il existe des cas où des aliénés ont la conscience de leurs idées fausses, qu'ils cachent au besoin avec la plus grande adresse.

Dans un second fascicule, Mittermaier examine les opinions qui ont pu se produire dans quelques procès criminels, à propos de la responsabilité encourue par l'accusé. Et d'abord, on observe assez souvent chez les détenus, dans les premiers jours de leur séquestration, des troubles intellectuels

(1) Nous avons nous-même appelé l'attention sur cette difficulté et sur cette lacune de la loi, dans un mémoire (*Législation sur les aliénés*) présenté au congrès de Rouen, août 1865. (H. D.)

qui démontrent qu'un état morbide existait déjà chez eux avant leur condamnation, et probablement avant l'exécution du crime pour lequel ils ont été condamnés ; mais cet état morbide a été méconnu par suite d'un examen superficiel, trop incomplet, ou par suite d'un défaut d'érudition de la part des médecins ou des jurisconsultes (1).

Quelquefois, après la mort d'un détenu condamné pour un grand crime, on découvre à l'autopsie une lésion cérébrale liée à un trouble mental, qui est passé inaperçu faute d'une observation suffisante, et dont la découverte aurait cependant empêché la condamnation (2).

Un fait remarquable s'est récemment passé en Autriche. Une femme, accusée d'avoir assassiné son mari, a été acquittée par le tribunal pour cause d'aliénation bien prouvée. Le procureur général crut devoir interjeter appel contre cette décision, et elle fut reconnue coupable par le tribunal de deuxième instance et condamnée à mort ; et cependant la première instance avait admis l'aliénation, en se basant sur des débats contradictoires et sur l'observation de médecins autorisés (3).

La juridiction française, dont les défauts ne doivent pas être méconnus, l'emporte cependant sur celle d'autres pays pour ce qui concerne l'instruction préliminaire. Ainsi, le juge d'instruction est obligé de faire faire un examen médical, lorsque quelques circonstances peuvent faire supposer un état d'aliénation. Le président des assises doit entendre l'accusé dans l'intervalle qui

(1) Le docteur Moriz, médecin des prisons de Grandenz, rappelle ce fait dans le journal trimestriel de Casper, t. XXII, p. 300. — Dagonet, *Annales méd.-psych.*, 1855, p. 201. — Des employés et fonctionnaires d'établissements pénitentiaires ont également rapporté à l'auteur la même opinion.

(2) Tel est le cas de Preedy dont il a déjà été question. — Bishop a communiqué un cas analogue (*Comment on the criminal law*. Boston, 1865, vol. 1, p. 470). Un nommé Freeman, condamné en Amérique en 1846 pour assassinat, était réellement aliéné ; à sa mort, on trouva une grave lésion du cerveau.

(3) *Journal judiciaire d'Autriche*, 1865, p. 26.

sépare la mise en accusation de l'ouverture des assises ; c'est là un moyen d'appeler l'attention sur le dérangement des facultés et de provoquer dès lors les mesures qui doivent assurer un jugement équitable. Lorsque, pendant les débats, le défenseur demande que l'affaire soit ajournée, afin que l'accusé puisse être soumis à une plus ample observation, cette demande est, en règle générale, accordée par le tribunal.

Il existe en Angleterre une manière de procéder toute différente, et c'est là une source de décisions injustes lorsqu'il s'agit d'aliénation mentale. Le coroner qui dirige les recherches, peu habitué aux questions psychologiques, ne prend aucun souci de l'état mental de l'accusé. Le juge de paix qui entend les témoins en séance publique n'interroge pas le prévenu ; le grand jury examine l'accusation qui lui est soumise et entend les témoins désignés par le *prosecuteur* ; ni l'accusé, ni les témoins à décharge ne paraissent devant lui. Comme en Angleterre les jurés n'ont rien à décider quand l'accusé se reconnaît coupable, et qu'alors il n'y a plus de débats, il peut arriver qu'un malheureux aliéné soit condamné sans autre formalité ! Enfin, les débats une fois commencés doivent être continués, et l'on n'a pas, comme en France et en Allemagne, la ressource de l'ajournement pour soumettre l'individu à une observation plus complète. Les juges, en Angleterre, tiennent à leurs idées anciennes et erronées sur la folie (1) ; il n'en est pas de même en Amérique, où, sous ce rapport comme sous tant d'autres, se manifeste un véritable esprit libéral ; où l'on voit les jurisconsultes chercher à se rendre familiers avec les progrès de la science mentale.

Le docteur Ray, médecin en chef d'un grand établissement

(1) La commission nommée pour la peine capitale parle à plusieurs reprises du mécontentement manifesté par les juges anglais, chaque fois que le jury voulait admettre la non-responsabilité pour cause d'aliénation mentale.

d'aliénés en Amérique, observateur et écrivain distingué, cherche à démontrer dans un livre remarquable combien les idées qui guident les tribunaux en matière d'aliénation sont peu en rapport avec le progrès de la science. Dans ce but, il propose une modification à la loi (1); nous voudrions voir nos législateurs et nos jurisconsultes en prendre connaissance.

L'ouvrage américain sur la médecine légale, par Wharton et Stillé, est également très-important et renferme les recherches scientifiques les plus modernes sur les diverses formes d'aliénation (2). Au nombre des opinions les plus scientifiques exprimées par les juges en Amérique, on peut citer comme un modèle les conclusions du juge Shaw, dans le célèbre procès du prisonnier Roger, qui avait tué le surveillant de la prison, dont il se croyait persécuté (3).

Le professeur Bishop a également publié les considérations les plus intéressantes sur la médecine légale des aliénés; il regarde comme incapables de fournir aucune donnée instructive les médecins ordinaires qui n'ont pas fait des maladies mentales l'objet d'études sérieuses. Suivant cet auteur, il est dangereux de ne faire attention, dans les questions de responsabilité, qu'à l'état intellectuel de l'accusé; mais on ne doit pas oublier qu'il existe une solidarité de toutes les facultés telle, que la lésion de l'une entraîne celle des autres; et il admet que sous l'influence d'une surexcitation particulière, un homme peut être

(1) Ray, *The medical jurisprudence on insanity*. Boston, nouvelle édition, 1861. Il est encore l'auteur de plusieurs opuscules remarquables sur la folie. — Utica, *A project of a law determining the legal relations of the insane*, etc., septembre 1858. — Recherches intéressantes depuis une série d'années dans *American Journal of insanity*.

(2) *Treatise of medical jurisprudence*, by Wharton and Stillé, 2^e édit. Philadelphia, 1860. La doctrine de l'aliénation mentale s'y trouve développée du § 1 au § 248.

(3) Ce procès, dans lequel les médecins aliénistes les plus distingués ont été entendus, et où le procureur général a fait entendre les plus généreuses paroles, mérite d'être étudié par tous les criminalistes. Il a été rédigé d'après des notes sténographiées, et se trouve dans le *Report of the trial of Abner Roger*. Boston, 1844. Voir p. 273-81.

entraîné par une impulsion irrésistible à des actes dangereux, alors même qu'il possède encore toute sa conscience. On pourrait réduire, d'après Bishop, la question de la responsabilité des aliénés à une seule règle, une seule formule. Il s'agirait, par exemple, d'énumérer seulement si l'accusé a eu l'intention, la volonté de commettre une action criminelle ; s'il est capable d'avoir une semblable volonté (1).

Le législateur qui établit la supposition légale de la responsabilité, s'expose à violer ce principe sacré en vertu duquel l'innocent ne doit pas être puni ; or, la condamnation d'un aliéné est la punition d'un innocent, elle anéantit toute confiance dans les décisions de la justice. Sans doute, la limite entre la santé et la maladie ne peut être maintenant déterminée, et il peut se rencontrer dans la vie de chaque homme des troubles simples, accidentels, provoqués par quelques événements, par certains états corporels, et qui peuvent exercer sur la vie morale une influence marquée (2).

L'imbécillité ou la faiblesse d'esprit peut donner lieu à une responsabilité amoindrie, lorsque l'individu qui en est atteint commet des actes nuisibles ; cette responsabilité disparaît, lorsque l'excitation alcoolique s'ajoute à l'état d'imbécillité, ou lorsque l'individu souffre d'états corporels particuliers, tels par exemple qu'une affection du cœur qui donne lieu à l'angoisse précordiale. C'est ainsi que fut jugé à Munich le cas d'un nommé Bichler, qui avait mis le feu sous l'influence des motifs les plus frivoles. Le jugement rendu fut conforme aux conclusions présentées par l'honorable professeur Büchner et le docteur Solbrig médecin de l'asile d'aliénés de Munich.

Un cas semblable s'est produit en Angleterre en 1848. Atkinson avait eu pendant deux ans des relations avec une fille

(1) *Commentaries on the criminal law*, by Bishop. Boston, 1865, p. 481.

(2) Griesinger, *Maladies mentales*, p. 61.

nommée Saise. Il devint jaloux et l'assassina. Il avoua avoir prémédité son action depuis trois semaines ; mais il fut prouvé qu'il était faible d'esprit, qu'il entraînait en fureur pour les moindres motifs ; enfin, il avait de proches parents aliénés. La non-imputabilité fut admise.

Deux cas de meurtre de parents sur leurs enfants se sont récemment présentés en Prusse ; il est intéressant de faire connaître les conclusions médicales auxquelles ils ont donné lieu (1).

Dans le premier cas, un homme, après avoir essuyé de grands chagrins, assassina ses enfants que cependant il aimait tendrement. Interrogé sur les motifs qui l'avaient poussé à un acte si déplorable, il fit savoir que, pour se soustraire aux coups du sort, il avait eu l'intention de se suicider, mais qu'auparavant il avait voulu tuer ses enfants pour qu'ils ne fussent pas laissés à la merci de personnes étrangères, et aussi afin de leur épargner les misères de la vie. Il fut prouvé que l'accusé avait depuis manifesté du repentir de son action, et qu'il avait compris combien ses idées avaient été fausses. Pendant sa détention, il avait été aliéné et s'était rétabli. Les médecins admirent la responsabilité, mais il firent observer en même temps qu'il y avait lieu d'attirer l'attention sur les difficultés que faisait naître dans l'esprit l'examen d'un semblable état mental, lorsque surtout il s'agissait de décider si un acte de cette nature avait été *mûrement* prémédité. Les jurés prononcèrent la culpabilité et la responsabilité, mais ils écartèrent la préméditation.

Dans le second cas, un homme jouissant d'une fort bonne réputation était accusé de vol. Tourmenté par la crainte de voir son méfait découvert, et par l'idée de causer la honte de son enfant, il fut obsédé par des idées de suicide, il tua ce dernier et

(1) Journal trimestriel de Horn sur la médecine légale. Volume V, numéro 11, p. 254, par le docteur Paul, médecin en chef des prisons de Breslau.

se fit de larges et profondes blessures. Le médecin émit l'avis que l'accusé était responsable, en se fondant sur ce fait que l'acte avait eu pour mobile une erreur de jugement, mais non un dérangement mental ; que dans l'enchaînement des actions, il n'y avait eu rien d'anormal, d'incohérent et de contraire à la logique ; que le crime enfin avait eu sans doute pour mobile un grand chagrin, mais qu'il avait été commis sous l'influence d'une passion et dans un état de liberté et par conséquent de responsabilité amoindries. Les jurés prononcèrent la culpabilité du meurtrier ; mais, après le prononcé du jugement, ils formèrent à l'unanimité un recours en grâce.

Il est à présumer que dans ces deux cas il y avait un état réel d'aliénation ; les deux accusés sont en effet représentés comme ayant eu la plus grande affection pour les enfants qu'ils ont tués ; un médecin expérimenté aurait pu y voir le sentiment exagéré et pour ainsi dire extravagant de l'amour paternel, qui portait l'individu à cette idée fausse que le meurtre serait un bienfait pour les enfants, et il aurait reconnu que l'acte avait été commis sous l'influence d'une dépression morale qui excluait la réflexion et la conscience (1).

Il résulte de ces faits que l'examen d'un aliéné est souvent environné de difficultés, lorsque surtout il s'agit de personnes atteintes de mélancolie, d'idées fixes qu'il est quelquefois presque impossible d'apprécier ; enfin, on ne saurait trop attirer l'attention des experts sur ces deux points, que souvent après la perpétration du crime, il se produit brusquement une sorte de

(1) Pour l'examen de ces deux cas, on aurait pu rappeler avec avantage les exemples suivants, où les parents ont tué leurs enfants sous l'influence d'un même sentiment d'affection déraisonnable. L'affaire de l'actrice de Halle, qui a tué ses enfants pour qu'ils ne devinssent pas aussi pervers que leur mère ; celle de Keller d'Aarau, qui a tué ses enfants afin que plus tard ils ne devinssent pas des pécheurs comme leur père ; celle enfin de Roth, de Francfort, qui a tué son fils pour le préserver de l'infamie que la mauvaise conduite de son père devait faire rejaillir sur lui. Dans ces trois exemples, les accusés ont été acquittés comme étant aliénés.

détente et une période de calme et de lucidité intellectuelle (1). Il n'est alors possible d'arriver à une observation satisfaisante que lorsque l'accusé sur la responsabilité duquel s'élèvent des doutes sera transféré dans un asile d'aliénés, et examiné d'une manière suivie par des médecins aliénistes expérimentés.

Il est difficile aussi de distinguer la folie de quelques autres états qui y touchent de près; de l'excentricité, par exemple, de l'exaltation, etc. L'observateur exercé se souvient alors que l'aliénation mentale a un caractère permanent, même dans le cas où elle se présente sous forme d'accès périodiques (2).

Dans les situations qui proviennent des mouvements passionnés, comme la jalousie, la vengeance, il n'y a qu'un état éphémère et passager de surexcitation. La distinction suivante, faite par un aliéniste éminent, mérite d'être indiquée : lorsque, par exemple, l'exaltation seulement a poussé au crime, c'est toujours vers un objet nettement déterminé et réellement existant; dans le cas de folie, le malade a dirigé ses efforts vers un but imaginaire et chimérique (3).

Souvent il se produit aussi chez l'aliéné une lutte intérieure qui permet à la raison de reprendre son empire pendant plus ou moins de temps; le malade est alors capable de reprendre ses occupations; il peut dissimuler son état jusqu'à un moment où l'affection arrive à un état de paroxysme et le porte à commettre un crime; celui-ci accompli, le sens moral et la raison reprennent de nouveau leur exercice normal. Ces particularités se présentent surtout chez les personnes atteintes de mélancolie; dans ce cas aussi, l'individu est arraché à son trouble par l'ébranlement qui s'est produit en lui, par la voix de ceux qui l'accusent, par l'indignation des personnes qui l'entourent, il a alors con-

(1) Bien traité par Morel, *Médecine légale*, p. 3.

(2) Bonnes observations de Morel, *Traité de médecine légale*, p. 3, 4. L'auteur critique avec raison la tendance des avocats à présenter comme des signes d'aliénation des actes empreints d'excentricité et d'originalité.

(3) Morel, *Judicieuses réflexions*, p. 39-35. Voir également p. 11-18.

science du crime qu'il a commis. C'est avec raison que Morel a rendu attentif sur les cas où l'affection a des périodes souvent longues de rémission; dans les intervalles lucides, il y a apparence de raison; mais on ne peut admettre un état réel de santé (1).

L'influence héréditaire est toujours une chose importante à considérer dans la recherche des causes. Ainsi, la science a établi que le développement de certaines maladies physiques, la surdité par exemple, consécutive à la conformation vicieuse des organes, peut être pour les enfants une cause d'aliénation (2).

Dans bien des familles qui se sont alliées entre elles, on remarque souvent des cas de suicide, d'aliénation mentale ou d'affections graves du cerveau (3). Mais on aurait tort de considérer ce fait comme une loi de la nature, et de conclure que parce qu'il y a un cas d'aliénation dans une famille, chaque membre est voué fatalement à une pareille disposition (4). Les opinions sont du reste partagées sur l'importance qu'il faut accorder à l'influence héréditaire.

L'hérédité a-t-elle de l'influence dans le cas seulement où les parents (le père ou la mère) ont été aliénés? En a-t-elle lorsque d'autres membres de la famille ont été aliénés (5)? Il est à remarquer que l'imbécillité se transmet moins souvent par l'hérédité que les autres espèces d'aliénation. On ne doit admettre

(1) Morel, *loco citato*, p. 26.

(2) *Journal de médecine mentale*, par Delasiauve, 1862, p. 289 et 324, et *Journal of mental science*, octobre 1866, p. 389.

(3) Griesinger, *Pathol.*, p. 155. Brierre de Boismont, *Suicide*, p. 339. Delasiauve, *Méd. lég.*, 1862, p. 103.

(4) Brierre de Boismont s'élève contre une pareille opinion, p. 657. *Idem.*, Morel, *Méd. lég.*, p. 20. Voyez aussi, même auteur, *Dégénérescence*, p. 65.

(5) Griesinger, *Pathol.*, p. 157. *Journal de psychiatrie*, XXI, p. 543; XXII, p. 219. Leidesdorf, *Maladie psych.*, p. 128. Voyez aussi, pour les signes précurseurs chez les enfants, Morel, *Méd. lég.*, p. 22-27. D'après Brierre de Boismont, *Ann. méd. psych.*, 1866, p. 489, sur 1000 aliénés la moitié était atteinte de folie héréditaire.

l'influence de l'hérédité qu'avec une grande circonspection, et se souvenir que d'autres circonstances viennent ordinairement se joindre à cette cause.

L'état puerpéral, considéré dans ses trois périodes : la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, est, nous l'avons déjà dit, une cause importante d'aliénation (1).

On peut justement regretter l'indifférence de beaucoup de jurisconsultes pour la médecine légale, et surtout pour les progrès de la médecine mentale. Ce qui se trouve énoncé dans les lois les plus récentes, sur les blessures mortelles, sur la différence entre ce que l'on désigne sous les noms de meurtre et d'assassinat, sur l'empoisonnement, sur l'infanticide et l'avortement, démontre suffisamment que la plupart des législateurs ne sont pas à la hauteur des données actuelles de la science médico-légale.

Mais c'est surtout au point de vue des connaissances médico-psychologiques que l'on doit le plus déplorer cette fâcheuse indifférence. Les juges se plaisent à conserver un certain formalisme, et s'attachent avec une sorte d'opiniâtreté aux expressions du Code, qu'ils interprètent dans le sens des thèses qu'ils ont jadis soutenues, et qui doivent être reconnues aujourd'hui comme autant d'erreurs. Quand on leur parle du délire des richesses, de l'altération morbide du sens moral, de paralysie générale, de kleptomanie, ils tournent en dérision de semblables nouveautés, elles n'ont, suivant eux, d'autre but que de soustraire le coupable à la sévérité de la justice.

Ce qui peut être aussi une cause d'obscurité, c'est qu'on refuse souvent d'accepter comme une chose démontrée ce qui résulte des observations mêmes les plus certaines et les plus récentes, à savoir que les troubles intellectuels se développent d'habitude

(1) D'après Tucke, le septième mois de la grossesse est le plus critique ; d'après lui, un premier accouchement et l'allaitement prolongé sont une cause prédisposante d'aliénation.

lentement, et présentent de longues périodes de rémission (1).

C'est toujours en vain qu'on cherchera à mettre d'accord les diverses opinions sur le libre arbitre, et les conditions si variables où la responsabilité de l'homme peut être bien réellement engagée. La controverse sur le *liberum arbitrium* remonte aux disputes du moyen âge (2). L'expérience nous apprend que la volonté dépend de certaines influences, de circonstances particulières qui viennent à se produire momentanément ; une personne peut commettre, par des motifs qui la poussent avec une force irrésistible, un acte, un crime qui lui répugne profondément (3).

Chez chaque homme, il existe un degré variable de force intellectuelle et d'énergie de la volonté. C'est cette proportion qui constitue son caractère et qui lui permet d'imprimer à ses vues, à ses tendances telle ou telle direction. Aussi la justice reconnaît-elle en principe que la responsabilité peut être modifiée dans des circonstances particulières, et avant de prononcer une peine, elle cherche toujours à en faire un examen attentif et impartial.

Janet, dans son savant ouvrage, cherche à démontrer que la théorie qui envisage les affections mentales d'un point de vue mystique est aussi étroite que la théorie contraire, qui veut expliquer chacune des affections morales par une souffrance malade du cerveau (4).

(1) C'est ainsi que Legrand du Saulle, *Étude sur la paral. génér.*, p. 14, admet quatre périodes pour cette forme d'aliénation.

(2) L'ouvrage intitulé : *Ciel et Enfer* (Berlin, 1865) met en regard les diverses opinions des pères de l'Eglise, leur influence au moyen âge, et les conséquences des opinions produites par Luther, Mélanchton, Zwingli, Calvin et l'article 18 de la Confession d'Augsbourg.

(3) Telle est, par exemple, la position d'un homme gravement offensé, qui, pour obéir à des préjugés, provoque un duel qu'il condamne en principe. En Corse, le droit du sang (la vendetta) exerce une telle influence sur les esprits, que, d'après le docteur Lauvergne, médecin du bagne, les condamnés pour avoir assassiné par vengeance ne peuvent croire à la criminalité de leur acte.

(4) P. Janet, *Le cerveau et la pensée*. Paris, 1864, p. 67.

Nous avons résumé avec quelques détails les considérations que le savant jurisconsulte de Heidelberg se proposait de continuer. Le lecteur aura pu se convaincre de l'immense érudition que possédait M. Mittermaier; on nous pardonnera, nous l'espérons, la longueur de cette analyse; l'importance même du sujet et la haute estime qui s'attachait à notre éminent et regretté collègue, nous faisaient un devoir de ne pas nous borner à une trop courte notice; elle n'aurait pu donner qu'une idée imparfaite de ce travail remarquable.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 25 novembre 1867.

Présidence de M. PAUL JANET (de l'Institut).

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Assistent à la séance : M. Belloc, membre correspondant ; M. Sandberg, inspecteur général du service des aliénés en Norvège.

M. le Président annonce à la Société qu'il a reçu le jour même de M. Duvergier, président de section au Conseil d'État, une lettre officielle lui apprenant que la section de l'intérieur a émis une opinion favorable à la reconnaissance de Société médico-psychologique, comme établissement d'utilité publique, et qu'il y a tout lieu d'espérer que cette opinion de la section compétente sera prochainement sanctionnée en séance générale du Conseil d'État.

La Société remercie M. le président de cette heureuse communication et lui exprime sa vive reconnaissance pour le zèle qu'il a mis à poursuivre et à obtenir un résultat aussi important pour ses intérêts.

M. Foville présente, au nom de M. Blanche, et de la part de M. le professeur Max. Leidesdorf (de Vienne), et du docteur Meynert, le premier numéro d'un nouveau recueil, intitulé : *Journal trimestriel de la psychiatrie*, dans ses rapports avec la morphologie et la pathologie du système nerveux central ; de la psychologie physiologique, de la statistique et de la médecine légale. Le premier numéro témoigne, par la nature des travaux qui le composent et par le préambule qui le précède, d'une tendance bien marquée à l'organicisme s'appuyant sur des études précises d'anatomie et de physiologie normale et pathologique du système nerveux ; ce journal paraît, dès aujourd'hui, assuré du concours d'un nombre considérable de médecins aliénistes des plus distingués de l'Allemagne, et contient, entre autres mémoires, des recherches sur la structure de la substance corticale du cerveau par M. Meynert, sur le résultat d'injections faites dans le cerveau d'animaux vivants par Leidesdorf, sur une maladie mentale due à des embolies des vaisseaux cérébraux, etc.

Ce numéro a été adressé à la Société avec demande d'échange de ses publications; en conséquence il est renvoyé à la rédaction des *Annales*.

M. Jules Falret présente à la Société, au nom de M. le professeur Griesinger (de Berlin), le premier fascicule d'un nouveau journal de médecine mentale, publié par cet éminent professeur et offert par lui à la Société médico-psychologique. Il est intitulé : *Archiv für psychiatrie und Nerven Krankheiten*. Le professeur Griesinger s'est adjoint, pour la rédaction de ce nouveau journal, deux jeunes médecins allemands très-distingués, M. le docteur L. Meyer (professeur de psychiatrie à l'université de Göttingen) et le docteur Westphal (médecin en second à la Charité de Berlin).

Ce premier fascicule, qui a 236 pages, renferme des travaux d'un grand intérêt. Il commence par une préface, dans laquelle le professeur Griesinger expose le but du journal, les idées nouvelles qu'il se propose de propager et de développer, et indique surtout, comme base principale de sa doctrine, l'union intime et l'étude inséparable des maladies mentales et des autres maladies du système nerveux.

Après cette préface, vient un mémoire du professeur Romberg (de Berlin), sur les points douloureux dans les névralgies, puis une étude très-intéressante du professeur Griesinger sur la question si controversée des nouveaux modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Tout en acceptant, dans une large mesure, la valeur et l'utilité pratique des divers modes d'assistance proposés dans ces dernières années pour venir en aide à l'insuffisance notoire des asiles d'aliénés, et en plaidant avec une grande énergie la cause de la transformation progressive de ces asiles, pour les mettre de plus en plus en rapport avec les progrès de la science et les nécessités de l'assistance publique en Europe, le professeur Griesinger ne craint pas cependant de proclamer que les asiles d'aliénés ne peuvent pas être supprimés et resteront toujours le mode principal de la bienfaisance publique pour les aliénés. Cette étude est suivie d'un mémoire très-intéressant du docteur Westphal sur la paralysie générale des aliénés, envisagée à tous les points de vue, mais surtout au point de vue des lésions anatomiques, découvertes à l'aide du microscope dans l'encéphale et dans la moelle des paralytiques aliénés.

A ce travail très-étendu succèdent deux études, l'une sur les déformations du crâne par le docteur L. Meyer, et l'autre sur des vices de conformation du cerveau par le docteur Julius Sander; enfin, le discours d'ouverture prononcé, au mois de mai 1867, par

le professeur Griesinger, à l'ouverture de sa clinique à la Charité de Berlin. Ce discours a pour sujet l'étude du délire considéré en lui-même, et dans les éléments qui le constituent essentiellement chez les aliénés, indépendamment des formes diverses des maladies mentales. Ce troisième discours du professeur Griesinger fait suite aux deux discours précédents du même auteur, qui ont été publiés dans les *Annales médico-psychologiques*, et complète l'exposé de la doctrine générale de ce savant professeur, en attirant l'attention sur le côté psychologique de l'étude clinique de la folie, après en avoir étudié précédemment le côté plus spécialement somatique et physique.

Enfin, ce premier fascicule si rempli, se termine par un mémoire du docteur Schlager (de Vienne), sur l'état actuel de l'assistance publique des aliénés en Autriche, par un travail du docteur Paul Guttman sur une atrophie unilatérale de la face (accompagné d'une planche), par le compte rendu détaillé des quatre congrès psychiatriques qui ont eu lieu cette année en Europe (congrès de Londres, de Paris, de Berlin et d'Heppenheim (près Francfort), et par quelques articles bibliographiques sur plusieurs ouvrages récents.

Vous voyez, messieurs, combien ce premier fascicule du journal publié par le professeur Griesinger, contient de travaux variés et intéressants. Nous sommes heureux de saluer son avènement, en faisant des vœux pour sa continuation et pour qu'il obtienne en Allemagne et à l'étranger le succès que mérite une pareille entreprise qui n'a d'autre but que de concourir, pour sa part, aux progrès de notre science spéciale !

La Société reçoit, en outre :

Un mémoire sur les causes qui excluent ou diminuent l'imputabilité, par M. Giuseppe Gnanelli (de Milan).

Le *Bulletin médical de l'Aisne*, deuxième trimestre 1867.

Un mémoire sur le traitement des taches de la cornée, par le docteur Raphaël Castorani.

M. Forville offre à la Société une notice historique et bibliographique sur le *delirium tremens*, la dipsomanie et l'alcoolisme. L'auteur de ce travail a eu pour but de rechercher le sens exact donné à ces diverses expressions, par les médecins qui les premiers les ont employées et introduites dans la science, et par là à faire cesser l'obscurité et la confusion qui règnent à cet égard; incidemment il a rencontré différents détails historiques qui lui ont paru mériter d'être mis en lumière, notamment des idées très-précises sur les effets éloignés de l'abus des boissons alcooliques, publiées dès 1817 par Bruhl-Cramer, médecin allemand, établi à Moscou.

M. Dally offre à la Société quelques exemplaires tirés à part de l'article *Atavisme*, qu'il a publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Dans cet article, M. Dally définit l'atavisme : *La réapparition dans un individu ou dans un groupe d'individus de caractères anatomo-physiologiques positifs ou négatifs que n'offraient point leurs parents immédiats, mais qu'avaient offerts leurs ancêtres*.

Cette face nouvelle de l'hérédité est une conception toute moderne et repose sur des faits et sur des hypothèses dont l'exposé fait le sujet de cette brochure ; on doit maintenant rattacher à une hérédité éloignée un grand nombre de phénomènes qui, jusqu'à ce jour, semblaient échapper à cette grande loi de la reproduction. L'individu ne peut plus être considéré comme un être isolé dans la nature alors qu'il ne semble pas tenir étroitement par sa conformation à ses parents immédiats. Il faut le rattacher à une longue suite de succession d'êtres dont il est la résultante. M. Dally exprime, en terminant, la conviction que l'atavisme deviendra en physiologie un sujet d'une importance croissante, et il appelle spécialement, pour l'élucider, le contrôle de ceux de ses collègues qui sont à la tête des grands services d'aliénés.

M. Peisse lit un rapport sur la candidature de M. Durand (de Gros), au titre de membre titulaire de la Société.

Messieurs,

Chargé de faire à la Société, au nom d'une commission composée de MM. Delasiauve, Foville et moi, un Rapport sur les titres présentés par M. Durand (de Gros) à l'appui de sa candidature de membre titulaire, j'ai, avant tout, à m'excuser auprès de la Société, de la commission et du candidat, du long retard apporté à cette communication. Ce retard, motivé par un état maladif qui, depuis longtemps m'interdit toute occupation d'esprit sérieuse et suivie, aurait pu se prolonger encore, si je n'avais enfin cessé d'espérer pouvoir donner à ce travail l'étendue et le soin que réclamaient la valeur des titres soumis à notre appréciation et les mérites du candidat. Pressé par la nécessité, de jour en jour plus impérieuse, de remplir ce devoir, j'ai dû, pour n'y pas faillir entièrement, me borner à la simple mention des travaux de M. Durand. Heureusement je peux me prévaloir, pour simplifier et abréger à ce point ma tâche, de la notoriété acquise à ces travaux dans le public scientifique, et plus particulièrement dans la Société qui, à diverses reprises, a accueilli avec le plus vif intérêt la communication de mémoires non moins remarquables par l'originalité et la profondeur des vues que par la distinction de la forme. Un de ces mémoires

ayant pour titre : *Des propriétés organoleptiques et de l'influence réciproque de la pensée, de la sensation et des actes végétatifs*, fut l'objet d'un rapport, comme savait les faire notre éminent collègue Buchez, dont la parole avait ici la plus haute autorité scientifique et morale. Bien que le mémoire n'eût trait qu'à quelques applications (en grande partie médicales) d'une théorie générale psycho-physiologique exposée précédemment *in extenso* dans un ouvrage publié en 1855, sous le pseudonyme de Philips, c'était évidemment à cette théorie que le consciencieux rapporteur devait s'attacher pour apprécier la valeur des résultats pratiques indiqués dans le mémoire. Son examen et son jugement portaient ainsi sur l'ensemble des publications de l'auteur à cette époque (1), et même, par anticipation, sur ses publications postérieures, car l'ouvrage dont M. Durand a fait, il y a quelques mois, hommage à la Société (les *Essais de physiologie philosophique*), n'est en grande partie que la reproduction, sous forme de petits traités distincts, de ses écrits antérieurs, revus et corrigés; accompagnés, il est vrai, d'additions importantes, mais qui ne modifient, ni n'altèrent en rien les bases de ce qu'on peut appeler, dans l'acception la plus favorable du terme, son système.

Or, voici en quels termes Buchez résumait son opinion sur le Mémoire, objet spécial de son rapport : « Ce travail est *fort sérieux*, » tout à fait *digne d'attention*. Il consiste, en effet, dans la plus » grande partie, en une coordination de faits physiologiques positivement démontrés ou reconnus probables... Je le considère comme » un *excellent travail* et un essai utile. Nous devons engager l'auteur à poursuivre ses recherches. Moi-même, dans l'examen qui » précède, j'ai eu pour but de lui rappeler des *desiderata* et non une » critique stérile. Je vous propose donc de renvoyer ce mémoire à » votre comité de publication, et d'adresser en même temps des » remerciements et des encouragements à l'auteur. »

Quant aux vues générales spéculatives de l'auteur du mémoire, quant à sa philosophie psycho-physiologique, telle qu'elle était alors, dans un premier jet, exposée dans son livre sur l'*électro-dynamisme vital*, Buchez ajoutait : « Nous allons ici entrer dans le domaine de l'imagination, mais de l'*imagination savante*, M. Philips » est un *systématisateur puissant et hardi*. Il essaye de coordonner » non-seulement les données d'une doctrine, mais les données de » plusieurs doctrines qui ont cours aujourd'hui parmi beaucoup de

(1) *L'électro-dynamisme vital, ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière*, 1855. — *Cours théorique et pratique de Braidisme*. — Le mémoire a été lu à la Société.

» personnes et pas mal de médecins dont l'impatience devance la
 » marche lente et circonspecte de la science. De l'électro-vitalisme
 » l'auteur s'élève à la monadologie de Leibnitz et de Lamennais.
 » De là une sorte de spiritualisme universel. On peut... trouver dans
 » sa coordination des lacunes ou des oublis, mais au moins y trouve-
 » t-on nettement formulées toutes ces idées que nous entendons
 » murmurer autour de nous d'une manière si vague et si obscure,
 » qu'elles sont insaisissables... Bien des gens qui se laissent aller à
 » ces fantômes..., seront ramenés à la méthode sérieuse et à l'étude
 » des vrais problèmes, en voyant systématisées nettement et en
 » lignes vigoureusement tracées des images qui, dans le crépuscule
 » où on les regardait, faisaient illusion et simulaient une réalité. »

Votre commission, en examinant à nouveau les titres scientifiques de M. Durand, est arrivée aux mêmes conclusions que Buchez quant à la valeur et à la portée de ses travaux, et son rapporteur est heureux d'avoir pu, dans la défaillance de sa plume, emprunter à celle bien autrement autorisée et compétente de notre regretté collègue, une expression à la fois si vive et si juste de l'opinion que vos commissaires voudraient vous voir partager et consacrer en vous associant M. Durand comme membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. le président donne lecture de la note suivante qui lui a été tout récemment adressée par M. Durand (de Gros), comme nouveau titre à l'appui de sa candidature.

*Sur une fausse interprétation psycho-physiologique d'un fait
 d'anatomie nerveuse récemment découvert.*

Les dernières découvertes du microscope sur la constitution des organes nerveux primaires semblent devoir créer un sérieux embarras à la physiologie psychologique : son principe fondamental, qui paraît posséder l'évidence d'un axiome, le principe de l'indivisible unité de la conscience, serait démenti par de nouveaux faits.

L'opinion que la science avait professée jusqu'ici sur la connexion anatomique et physiologique des fibres sensitives avec leurs complémentaires motrices était entièrement en accord avec les maximes de la psychologie rationnelle : un même centre cérébral, une seule et même cellule, était l'origine commune des deux conducteurs opposés, était le point commun où l'excitation sensitive aboutissait et d'où partait la réaction motrice consécutive. On distinguait sans doute ces deux espèces de conducteurs pour marquer que les uns ont pour office de transmettre les impressions extérieures au sen-

sorium, et les autres celui de porter au dehors les impulsions motrices de la volonté; mais on admettait une communauté de cellules pour les deux espèces de fibres, autrement dit un siège identique pour les deux pouvoirs de l'âme, *sentir* et *vouloir*.

Maintenant on enseigne qu'il y a des *cellules sensitives* aussi bien que des fibres sensitives, et qu'il existe une classe de *cellules motrices* à l'instar de la classe des fibres motrices. Or, si cette nouvelle distinction est rigoureusement vraie, elle implique premièrement que la sensation et la volition ont chacune leur siège cérébral et, consécutivement, que le moi peut être scindé, et que ses éléments intrinsèques peuvent être séparés par un intervalle matériel.

Au premier abord, il paraît difficile de se soustraire à cette conclusion à laquelle cependant l'intelligence répugne d'une manière invincible; mais, en y regardant de près, on finit par s'apercevoir que cette contradiction entre le témoignage de l'intuition et celui de l'observation est purement factice. Elle gît tout entière dans l'ambiguïté d'une expression que les physiologistes, faute d'avoir consulté la psychologie, n'ont jamais bien entendue, et dont, qui plus est, ils n'ont jamais compris la nécessité de se former une idée précise.

En effet, le mot *sensitif* a une valeur bien différente suivant qu'on l'applique à un conducteur nerveux ou à un centre nerveux, et c'est cette différence qu'on a méconnue. Dans le premier cas, il désigne simplement l'aptitude d'un organe à transmettre au sensorium les excitations externes; dans le second, il indique la présence du pouvoir intime, du pouvoir tout subjectif de sentir. Dès lors, opposer une catégorie de cellules *sensitives* à une catégorie de cellules *volitives*, c'est dire que le sentiment réside exclusivement dans les unes, et que la volonté, séparée du sentiment, réside exclusivement dans les autres.

Or tels étant le sens et la portée d'une pareille désignation distinctive, je dis que cette désignation est fautive, c'est-à-dire non conforme à la distinction réelle qu'elle a pour but d'exprimer. Non, il n'y a pas de cellules centrales purement sensitives, il n'y en a pas davantage de purement volitives: toutes sont des points d'afférence et d'efférence, toutes sont siège de sensation et de volition motrice tout à la fois; il est facile de le démontrer.

Sans doute, s'il faut en croire les dissections microscopiques de M. Jacobowitch et de quelques autres, la fibre afférente se termine centralement dans une cellule, et c'est une autre cellule centrale qui sert de point de départ à la fibre efférente; mais un détail capital vient compléter cette disposition et l'éclairer: une troisième

libre unit entre elles les deux cellules. Or, il est évident que cette fibre commissurale joue le rôle de fibre efférente ou motrice par rapport à la cellule dite *sensitive*, et celui de fibre afférente ou sensitive par rapport à la cellule dite *motrice*, car c'est par elle que les sensations excitées dans la première réagissent sur la seconde pour y déterminer les actes de volition. Chacune des deux cellules est donc à la fois active et passive, réceptive et émissive, c'est-à-dire sensitive et volitive; mais, également pourvues de ces deux modes d'énergie, chacune n'entre en relation avec la périphérie que par un seul, l'une par la sensation, c'est ce qui l'a fait appeler *sensitive*; l'autre par la volonté ou motricité, c'est ce qui l'a fait appeler *motrice*.

En résumé, la différence naturelle qui a fait distinguer les cellules centrales du système nerveux de la vie animale en cellules de la sensibilité et cellules de la volonté, est une différence toute extrinsèque, portant non pas sur la nature des propriétés psychiques de ces centres nerveux divers, mais sur les connexions physiologiques qu'ils ont avec le monde extérieur par ces diverses propriétés.

A l'occasion de cette note, M. Fournet présente les observations suivantes :

Messieurs,

Je demande à la Société la permission de lui présenter quelques observations rapides à propos de la note que M. Durand lui a envoyée et qu'on vient de lire à l'appui de sa candidature.

Mon premier mot est que je vote avec empressement pour l'admission d'un travailleur distingué qui nous est présenté par MM. Buchez et Peisse.

Mais M. Durand a exprimé dans sa note des doctrines que notre silence paraîtrait autoriser.

La découverte microscopique de deux cellules cérébrales primitives, l'une sensitive, l'autre volitive, semble compromettre sérieusement, nous dit M. Durand, le principe fondamental de la *physiologie psychologique*, c'est-à-dire l'indivisible unité de la conscience humaine, reçu jusqu'ici comme axiome.

Un même centre cérébral, une seule et même cellule, ajoute M. Durand, autorisait l'unité psychologique, l'indivisibilité du *moi*, du moi conscient et du moi voulant.

Mais du moment que ces deux pouvoirs de l'âme ont leur siège séparé dans deux cellules distinctes, « les éléments intrinsèques du moi se trouvent séparés par un intervalle matériel. »

Préoccupé de « l'embarras sérieux » que peut causer cet antagonisme au moins apparent de l'anatomie et de la psychologie,

M. Durand cherche à le faire cesser, et il en a trouvé deux moyens : le premier, dans une différence radicale et méconnue, dit-il, entre le caractère sensitif des nerfs et le caractère sensitif des cellules centrales : les nerfs n'ont qu'une sensibilité toute objective ou de communication avec le monde extérieur. Les cellules centrales ont seules la sensibilité subjective qui résulte de la présence du *pouvoir intime* ou *psychique*. En d'autres termes, les cellules centrales sont siège des *propriétés psychiques*. C'est l'expresssion de notre futur collègue : les fibres nerveuses sont siège de propriétés et de connexions physiologiques.

Le second moyen qu'a M. Durand de faire cesser l'antagonisme de l'anatomie et de la psychologie, et de sauver le grand principe de l'unité du moi de la dualité psychique dont le menace la dualité anatomique des cellules sensitives et volitives, ce second moyen consiste dans une fibre intermédiaire et commune aux deux cellules, fibre que l'anatomie microscopique aurait aussi découverte.

C'est cette fibre commissurale qui rétablirait l'unité compromise de l'âme humaine.

Voilà, messieurs, en citations textuelles, mais abrégées, la note de M. Duñrand.

Elle vous présente deux doctrines également dangereuses : la première est la doctrine anatomique des deux cellules cérébrales, l'une sensitive, l'autre volitive, c'est-à-dire l'une sentant et comprenant, l'autre voulant : cette doctrine croit détruire la psychologie et son grand principe de l'unité de l'âme, c'est-à-dire du moi. La seconde, c'est la doctrine de M. Durand qui croit sauver la psychologie et son principe en reléguant la physiologie dans les nerfs, en établissant la psychologie dans le système de deux cellules centrales, et son trône, son centre, le siège de l'unité de l'âme dans la fibre commissurale qui unit les deux cellules.

Remarquons d'abord, messieurs, que ces deux doctrines, l'une qui prétend anéantir, l'autre qui prétend sauver la psychologie, sont tout aussi organiciennes et exclusivement organiciennes l'une que l'autre, par conséquent tout aussi destructives de la vraie psychologie.

Avec cette différence que la première absorbe résolument l'âme et sa vie dans l'anatomie et la physiologie, tandis que l'autre, indécise entre ces deux courants d'opinions contraires, en lutte aujourd'hui, croit les concilier en réunissant leurs noms dans ces expressions que j'ai soulignées « *physiologie psychologique* » « *propriétés psychiques* des cellules cérébrales », et croit les réunir et les faire couler dans le même lit, en leur donnant pour siège

commun la substance nerveuse : à la physiologie, la substance nerveuse des nerfs ; à la psychologie, la substance nerveuse des cellules cérébrales et de leur commissure.

Il me semble que M. Durand, en voulant sauver la psychologie de Charybde et Sylla, c'est-à-dire des deux cellules de l'anatomie moderne, n'a réussi qu'à la faire sombrer entre Charybde et Sylla, sur cet écueil qu'il appelle la commissure des deux cellules. La psychologie de M. Durand, comme celle que je soumettais dernièrement et sous vos yeux, à une analyse précise (1), n'est que de la physiologie.

Pour moi, messieurs, je ne suis ni inquiet, ni embarrassé pour la vraie psychologie, des découvertes, quelles qu'elles soient, de l'anatomie, par exemple, de ses deux cellules cérébrales.

Ces deux cellules avec leur commissure, je les suppose vraies, quoiqu'elles ne soient encore rien moins que démontrées. Ce ne sont là, dans tous les cas, que les organes de cet être supérieur à l'organisme, à l'organisme cérébral comme à l'organisme général, dont j'ai eu l'honneur plusieurs fois de démontrer devant vous l'existence substantielle, sous le nom d'être *psychique* (2). Je vous ai fait voir que cet être n'a rien d'imaginaire, rien de chimérique, comme on le prétend de nos jours, et qu'il peut être objet de science, et de science naturelle, et non surnaturelle, tout aussi bien que l'être organique : car je vous l'ai montré puisant dans la nature des choses les éléments de sa formation, naissant d'une véritable génération qu'on appelle *éducation*, se nourrissant comme l'être organique sous le nom d'instruction ; ayant aussi ses progrès, son apogée sous le nom de virilité morale, et même ses décadences facultatives, et la fin de son empire dans l'aliénation.

L'unité, l'indivisibilité de cet être que chacun appelle son *moi*, son âme, a sa raison d'être dans la *substance* que nous appelons *esprit*, par opposition à la *matière*. Son indivisibilité ne saurait jamais consister dans la matière, dans aucune des matières du corps, toutes essentiellement divisibles.

Que cet être indivisible et un par excellence ait dans le cerveau, siège plus immédiat de son empire, une unité anatomique correspondante à son unité psychique, comme le souverain de l'État a son trône dans la capitale ? je le veux bien ; mais ce n'est pas une raison

(1) Voyez le numéro de septembre 1867 de nos *Annales médico-psychologiques*.

(2) Voyez les numéros de mai 1863, juillet 1864 et septembre 1867 de nos *Annales médico-psychologiques*.

de confondre le trône avec la personne du souverain, et d'absorber cette personne et sa majesté dans le fauteuil où il siège, dans les qualités ou les défauts de ses serviteurs, comme on le fait sous les expressions de : *cellules psychiques* ou volitives, de *physiologie psychologique*, et de *propriétés psychiques*.

Quant à cette dualité du système nerveux en fibres et cellules dites sensitives, et en fibres et cellules dites volitives, je vous l'ai présentée sous son vrai jour, dans le discours de septembre 1867, sous l'aspect de deux serviteurs que j'ai appelés : le premier, chargé de l'information, l'autre, système des expressions : le premier, chargé d'informer le maître psychique de ce qui se passe dans notre monde extérieur et dans notre corps lui-même, c'est-à-dire de fournir à l'âme les éléments de ses jugements ; le second, chargé d'exprimer les volontés et d'exécuter les jugements du maître. Ce sont là les deux systèmes fondamentaux de tout organisme, même de l'organisme industriel, l'un afférent qui présente les matériaux au patron, l'autre efférent qui répand les produits de l'atelier. Ce sont, dans l'État, les ministres du législatif et de l'exécutif, parfaitement distincts de la personne du souverain.

Il n'y a de philosophie, messieurs, qu'à la condition de cette distinction, parce qu'il n'y a de vérité que là.

Les conclusions du rapport de M. Peisse sont mises aux voix, et M. Durand (de Gros), ayant réuni l'unanimité des suffrages, est élu membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. Dally lit le rapport suivant sur la candidature au titre de membre associé étranger, de M. le docteur Mac Intosh, directeur médecin de l'asile public de Murtley, près Perth (Écosse).

Messieurs,

M. le docteur C. Mac Intosh, qui sollicite le titre de membre associé étranger de notre Société, est médecin en chef et directeur de l'asile des aliénés du comté de Perth (Écosse), asile situé à Murtley; sur les bords de la rivière de le Tay. A l'appui de sa candidature, M. Mac Intosh vous a adressé un certain nombre de travaux spéciaux dont votre commission a pris connaissance. A titre de rapporteur, je vous signalerai les écrits suivants : 1° *Notes on the Asylums and the Insane in France and Belgium* ; 2° *Stray notes on Foreign Asylums*, 1864. Ces deux opuscules rendent compte des asiles visités sur le continent, en 1862 et 1864, par M. Mac Intosh, et notamment des services publics de MM. Moreau (de Tours) et Morel (de Saint-Yon).

3° *Mollities ossium in Insanity*, étude sur le ramollissement des

os dans la folie (Extrait de l'*Edinburg medical journal*, août 1862.)
 4° *On the subcutaneous injection of morphia in Insanity*;
 5° *Bronchocele and hemorrhagic villousities of the bladder with dissection of the tumour* (*Edinb. medic. journ.*, janvier 1866).

Enfin trois importantes brochures sur le diagnostic, l'étiologie et le traitement de l'*impulsion morbide* (*morbid impulse*).

Ces différents écrits ont paru à votre commission offrir tous les caractères de la science la plus sérieuse, et lui ont semblé justifier l'admission de M. C. Mac Intosh parmi les membres associés de la Société.

Votre rapporteur est heureux de pouvoir ajouter qu'il a reçu de notre confrère l'accueil le plus hospitalier lors d'une visite qu'il a faite au magnifique asile de Murthley, en septembre 1866, et il peut assurer à tous ses collègues un accueil semblable si le hasard des voyages les conduit au nord de l'Écosse.

Votre Commission vous propose en conséquence d'admettre M. le docteur Carmichael Mac Intosh parmi nos membres associés.

Les conclusions du rapport de M. Dally sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité; en conséquence, M. le docteur Carmichael Mac Intosh est nommé membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Discussion sur l'hérédité des maladies nerveuses et mentales.

M. Jules Falret commence sur cette question une lecture qui sera continuée.

Séance du 30 décembre 1867.

Présidence de M. PAUL JANET (de l'Institut).

Lecture par M. Foville et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Correspondance.

M. Delasiauve, au nom de plusieurs membres et au sien, rappelle à la Société une candidature qui est restée dans l'oubli. M. Guardia avait adressé un travail, et une commission avait été nommée pour faire un rapport qui n'a jamais été présenté. M. Delasiauve demande qu'on répare une omission dont la susceptibilité de notre honorable confrère a dû naturellement être blessée.

M. Legrand du Saulle se souvient que notre regretté collègue

Buchez avait été chargé de ce rapport ; la mort l'a surpris avant qu'il l'ait terminé.

M. le président dit que la question sera examinée à nouveau ; qu'il serait dans tous les cas préférable que M. Guardia adressât un nouveau travail.

M. *Brierre de Boismont* a reçu une lettre de M. Marbeau, maître des requêtes au Conseil d'État, lui annonçant que les démarches pour faire reconnaître la Société médico-psychologique comme d'utilité publique, ont abouti à un heureux résultat, et que le décret sera très-prochainement signé.

M. *Janet* annonce que toutes les pièces sont aujourd'hui entre ses mains, que l'affaire est terminée, et que le décret est signé.

M. *Fournet* demande quels droits nouveaux ce titre donne à la Société.

M. *Legrand du Saulle*. — Ces droits sont considérables et pour nous de la plus haute importance. Nous pouvons désormais posséder, recevoir des legs. Ainsi, nous ne pouvions pas être envoyés en possession du legs Aubanel. Je vais écrire immédiatement à madame Aubanel, et les fonds seront régulièrement mis à la disposition de la Société.

Sur la demande de M. Brochin, la Société vote des remerciements à M. Javet, qui s'est montré si empressé et si dévoué dans cette circonstance.

Élections.

La Société médico-psychologique avait à renouveler son bureau. M. Brochin passant au fauteuil de la présidence, la Société a voté pour la nomination d'un vice-président.

M. le docteur Constans a obtenu 18 voix ;

M. le docteur Lunier. 2 ;

M. Jules Falret, 2.

Sur 22 votants.

En conséquence, M. Constans est nommé vice-président pour l'année 1868.

Le secrétaire général, le trésorier-archiviste, les deux secrétaires particielliers et les membres du comité de publication ont été réélus à la majorité des suffrages.

En conséquence, le bureau de la Société médico-psychologique est ainsi composé pour l'année 1868 :

MM. Brochin, président ;

Constans, vice-président ;

Loiseau, secrétaire général ;

Legrand du Saulle, trésorier-archiviste ;

MM. Foville et Motet, secrétaires particuliers.

MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et A. Voisin, restent au comité de publication.

M. Lunier présente :

1° De la part de M. Lailler, pharmacien en chef à l'asile de Quatre-Mares, un mémoire sur l'examen comparatif des urines chez un grand nombre d'aliénés de cet asile ;

2° Une demande de M. Berger (de Bourg) qui, à l'appui de sa candidature, adresse un travail sur le goître et le crétinisme dans le département de l'Ain.

M. le président nomme, pour examiner ce mémoire, une commission composée de MM. Baillarger, Rousselin et Lunier, rapporteur.

M. Lunier présente comme membres associés étrangers :

MM. Vermeulen, inspecteur-général du service des aliénés en Belgique;

Jaques, d'Anvers;

Ingels, de Gand;

Vanden Abeele, de Bruges.

La même commission sera chargée de présenter un rapport sur ces candidatures.

M. Foville lit le rapport suivant sur un travail de M. Solbrig (de Munich), intitulé : *Du rétrécissement de l'entrée du canal vertébral chez les aliénés atteints d'épilepsie ou d'accès épileptiformes*.

Messieurs,

J'ai été chargé par vous d'examiner un mémoire que M. le professeur Solbrig, médecin de l'asile des aliénés de Munich, a adressé à la Société, en s'excusant de ne pouvoir assister à la réunion internationale du mois d'août. Ce travail m'a paru fort intéressant, et je vous prie de me permettre de vous en occuper quelques instants. L'auteur se propose d'y faire connaître une lésion anatomique que, depuis quelques années, il aurait rencontrée à plusieurs reprises à l'autopsie d'aliénés affectés d'épilepsie ou sujets à des attaques épileptiformes, et qui consisterait en un degré plus ou moins considérable de rétrécissement de l'orifice supérieur du canal vertébral, altération qui, si elle était réellement aussi fréquente que les recherches de M. Solbrig semblent l'indiquer, mériterait certainement, à un haut degré, de fixer l'attention du pathologiste.

Je reproduirai d'une manière presque complète la première observation recueillie par M. Solbrig, celle qui attira d'abord son attention sur ce sujet :

« Il y a trois ans, dit-il, j'eus à faire l'autopsie d'un homme de vingt-sept ans, idiot de naissance, épileptique depuis l'âge de quatre ans, placé à l'asile en 1861, dans l'intérêt de sa propre santé et de la sécurité publique. Un goître volumineux, un crâne mal conformé, et l'absence absolue de la faculté de parler semblaient devoir le faire ranger au nombre des crétins, bien qu'il ne fût pas né dans un pays entaché de crétinisme, et que ses ascendants fussent exempts de tout désordre intellectuel. Il était en outre affecté de rachitisme et présentait une scoliose très-marquée des vertèbres thoraciques.

« Bien qu'affecté de convulsions au moment de sa première dentition, et épileptique depuis l'âge de quatre ans, il n'avait pas souffert notablement dans son développement physique ; il était de grandeur moyenne, d'une musculature vigoureuse, au moment de son admission à l'asile.

« Ses accès venaient sans aucune régularité, et jamais il n'y eut entre eux d'intervalle de plus d'un mois.

« Il mourut subitement au milieu d'un accès pendant lequel il fut pris de vomissements violents : ceux-ci firent pénétrer des liquides dans la trachée et les bronches, au moment de la période de suffocation de l'accès, ce qui, probablement, détermina la mort.

« A l'autopsie, on trouva un énorme épaissement de toute l'enveloppe osseuse du crâne qui, en certains endroits, atteignait un demi-pouce d'épaisseur et était entièrement sclérosé. Les fosses de la face interne de la base du crâne étaient diminuées d'épaisseur et remplies en partie par le soulèvement des os ; mais ce qu'il y avait de plus frappant dans cette région, c'était le haut degré de rétrécissement de l'orifice supérieur du canal vertébral. La partie postérieure de l'atlas, au lieu de former un arc, avait la forme d'un triangle à angle assez aigu, tandis que l'apophyse odontoïde portait à son extrémité supérieure une excroissance grosse comme un pois, qui faisait saillie dans le canal, en rétrécissant le calibre, et comprimait directement la moelle allongée, ainsi que le prouvait évidemment une dépression très-nettement visible sur les cordons antérieurs de cette dernière. »

Depuis cette constatation, M. Solbrig fit la plus grande attention à l'état de l'orifice supérieur du canal vertébral dans toutes les autopsies qu'il pratiqua, et, en l'espace de trois ans, il trouva huit autres cas d'aliénés morts franchement épileptiques ou affectés d'accès épileptiformes, et présentant un rétrécissement plus ou moins marqué de cet orifice, avec traces de compression mécanique exercée sur la moelle allongée.

Ne pouvant reproduire chacune de ces observations, je me contenterai de vous dire que, quoique brièvement résumées, elles contiennent des détails suffisants pour faire bien apprécier la nature de la maladie et celle de la lésion cadavérique. Je mentionnerai seulement la dernière, celle d'un jeune homme de vingt-quatre ans, atteint depuis cinq ans d'une épilepsie attribuée à une frayeur, et mort à la suite d'accès subintrants, répétés sans interruption pendant trois jours. Chez lui, l'orifice supérieur du canal vertébral avait la forme d'un quadrilatère, n'ayant que 24 millimètres de gauche à droite et 9 d'arrière en avant, c'est-à-dire réduit à des dimensions moitié moindres que celles de l'état normal.

Comme contre-partie, M. Solbrig n'a trouvé, pendant la même période, qu'un seul cas d'aliéné mort épileptique et chez lequel cette lésion manquait : chez lui, l'orifice supérieur du canal vertébral ne présentait aucune déformation, aucune saillie capable d'avoir comprimé la moelle.

Telle est, messieurs, la question de fait, très-curieuse en elle-même, signalée pour la première fois par notre confrère de Munich : celui-ci est trop éclairé pour la considérer comme résolue par les seuls cas observés par lui,² et il sollicite de nouvelles recherches confirmatives ou infirmatives. Cet appel nous paraît devoir être entendu de tous les médecins qui ont occasion de faire de fréquentes autopsies d'épileptiques, et nous les prions de vouloir bien communiquer à la Société les résultats positifs ou négatifs qu'ils pourront recueillir. Si les faits rapportés par M. Solbrig ont été bien observés, comme tout l'indique, et s'ils ne sont pas le résultat d'une coïncidence qui, se présentant dans la proportion de neuf cas sur dix, serait au moins bien extraordinaire, nous devons en retrouver de semblables, et, par des recherches continuées pendant un temps suffisant, sur un grand nombre de points, arriver à déterminer la fréquence relative de cette lésion.

Une autre question non moins intéressante se présente : c'est celle d'interprétation. Elle a été soulevée par M. Solbrig d'une manière judicieuse et prudente.

Il rappelle que la physiologie expérimentale a démontré l'existence dans la moelle allongée, d'un centre important des mouvements coordonnés, et que certains pathologistes modernes considèrent les troubles de fonction ou de nutrition de cet organe comme la cause prochaine de l'épilepsie et des accès épileptiformes. Il cite notamment les travaux de Schröder Van der Kolk, qui a été conduit à considérer l'hyperhémie des olives comme la condition essentielle de la production de l'épilepsie. Partant de ces données, il attribue

à la saillie des parois osseuses de l'orifice supérieur du canal vertébral, et à la compression mécaniquement exercée par elle sur la moelle allongée, une action excitatrice qui, en exaltant les fonctions de cette dernière, aura déterminé l'épilepsie aiguë ou chronique.

Ayant moi-même exprimé depuis longtemps des idées analogues sur la pathogénie de cette affection, et croyant plus que jamais à leur exactitude, je serais certainement tout disposé à accepter l'explication proposée par M. Solbrig; mais, je le répète, la question importante à résoudre d'abord, avant de discuter les interprétations dont elle est susceptible, c'est la question de fait. C'est à elle que je crois devoir me borner ici, en la recommandant avec instance à l'attention de tous les membres de la Société et de tous les médecins à même de contribuer à sa solution.

Messieurs, nous devons être reconnaissants à M. Solbrig d'avoir soulevé cette importante question et d'en avoir saisi la Société. Aussi j'espère aller au devant de votre approbation en vous proposant :

1^o De le remercier de sa communication et de le prier de nous tenir au courant du résultat de ses recherches ultérieures sur le même sujet;

2^o De déposer honorablement son mémoire dans les archives de la Société.

M. *Delasiauve* demande la parole à propos du rapport de M. Foville.

Rien n'est brutal, dit-il, comme un fait. Sur dix autopsies d'épileptiques, M. Solbrig affirme avoir neuf fois constaté le rétrécissement du canal vertébral, à sa partie supérieure. Sans en tirer d'induction formelle, il a songé à un rapprochement. Plusieurs expérimentateurs faisant jouer un grand rôle au bulbe rachidien dans la production des crises, M. Solbrig se demande si, dans les cas qu'il signale, l'épilepsie ne devrait pas être attribuée à la compression de la moelle.

Loin de moi la pensée de m'inscrire contre ce résultat. Toute cause a ses effets, et il est bien naturel de soupçonner une relation entre les symptômes et une lésion qui offrirait tant de fréquence. Je ne puis cependant m'empêcher d'avouer ma surprise. J'ai eu l'occasion d'examiner les organes d'un assez grand nombre d'épileptiques, notamment à Bicêtre, sans qu'aucun indice m'eût conduit à rechercher l'existence de l'atrésie vertébrale. Il est vrai que nous n'ouvrons guère le canal lui-même que lorsque des signes de paraplégie nous portaient à croire à une altération des cordons nerveux. A la Salpêtrière, l'an passé, M. Bourneville, mon interne,

a presque toujours fait cette exploration. En cas d'une découverte, il n'aurait pas manqué de nous en prévenir.

J'ajouterai que la manière dont nous avons toujours procédé eût dû éveiller notre attention ; car, en sectionnant la moelle aussi bas que possible, on plonge le regard à une profondeur suffisante dans le canal rachidien.

Puis, l'épilepsie a-t-elle son siège dans la moelle ?

Ce n'est point le lieu de discuter cette question. Qu'on rencontre des transformations morbides dans la protubérance et la moelle allongée, cela n'est pas douteux. Il en est de même dans le cerveau. Plus communément encore, surtout quand la mort surprend le malade dans la plénitude de sa santé générale, on n'observe rien d'appréciable ou de significatif. En sorte que l'action convulsive pourrait bien quelquefois avoir, à force de se répéter, produit l'altération des tissus au lieu d'en dépendre. Les études micrographiques, qui se généralisent, lèveront inévitablement quelques voiles. Nous ne dédaignons pas non plus le concours de l'expérimentation électrique. Seulement, il y a tant de mystères persistants dans les manifestations du mal caduc, que l'illusion est facile, et qu'on court risque, à moins d'une excessive prudence d'induction, de substituer à la réalité de prétendues lois, d'autant plus capables d'entraîner la conviction, qu'elles semblent s'appuyer sur des données rigoureusement scientifiques.

Une bonne part des épilepsies provient des convulsions de l'enfance. D'autres, pour une moitié, naissent de la frayeur. D'un trait, dans la majorité des cas, on passe de l'état normal à l'état morbide ! Qui présumerait alors une déformation osseuse du rachis ? Nous n'avons pas ouï que M. Foville ait mentionné d'autres symptômes dénonçant la compression de la moelle. Sans doute M. Solbrig a pris des points de comparaison ; soit en rapportant à une dimension moyenne du canal vertébral le calibre rétréci, soit en rapprochant les faits concernant les épileptiques de ceux relatifs à d'autres névroses.

Il faudra au moins tenir compte, à l'avenir, de ces diverses particularités. Pour nous, deux fois nous avons, nécroscopiquement, constaté l'obstruction ou le rétrécissement du canal médullaire, et c'était chez des aliénés ; non chez des épileptiques. Le premier malade, hypémaniaque stupide, avait succombé aux progrès d'un fungus qui, né au niveau d'une plaie contuse de la tempe avait, en dix ou douze ans, envahi toute la dure-mère du côté atteint. Il y avait en même temps, mais isolée, indépendante, une tumeur fibreuse qui, de la dure-mère spinale, s'était élargie, en usant les

trous de conjugaison, à la partie supérieure et latérale du cou; ni affaiblissement, ni gêne de la locomotion, de la sensibilité ou des fonctions respiratoires.

L'histoire du second malade est spécialement curieuse. Vers 1842; étant le médecin de sa famille, j'avais été appelé à lui donner des soins. Il venait d'une ville de province, où il exerçait comme commis ambulant à cheval. Paraplégique des deux membres inférieurs, il avait également aux mains de la faiblesse et de l'anesthésie. De plus, la gêne de la respiration, continue, atteignait par moments le degré de l'orthopnée. Il passait les jours et les nuits sur un fauteuil. Évidemment, le siège du mal était à la partie supérieure de la moelle allongée. Nous multiplâmes les ventouses scarifiées, les vésicatoires et les résolutifs, entre autres l'iodure de potassium. Le datura stramonium et la belladone furent adjoints en qualité d'anti-dyspnéiques.

Six mois s'écoulèrent sans résultat. Ennuyé d'être à charge à sa famille, X... insista pour entrer à la Charité. M. Briquet, dans le service duquel il fut admis, n'avait pas obtenu un meilleur résultat, lorsqu'au bout de trois mois, il s'imagina de faire appliquer un long vésicatoire s'étendant de la nuque à la région lombaire. L'effet en fut aussi énergique que décisif. On vit, en moins d'un mois, les symptômes s'effacer et disparaître.

Et ce qui n'est pas moins surprenant, c'est qu'ayant repris ses fonctions, X...; dix ans durant, n'eut aucun ressentiment de ces accidents si formidables. Ayant alors fait une chute de cheval, il commença à devenir vacillant. Sa mémoire s'affaiblit, il commettait des oublis. Inquiet, il n'eut rien de plus pressé que de retourner dans le service de M. Briquet. Malheureusement, notre confrère, à des signes particuliers, jugea qu'il n'avait plus affaire à la même affection et il engagea la famille à le placer à Bicêtre.

Précisément ce fut dans notre section. X... avait la conscience de sa déchéance physique et morale. En la décrivant, il se répétait sans cesse : yeux atones, pâleur spéciale, torpéur mélancolique. Notre diagnostic fut : démence due à un ramollissement de la base du cerveau; occasionné par une cause traumatique.

Dans la quinzaine, la situation s'était maintenue; survint une première congestion apoplectique, dont le malade se remit quatre jours après. Trois autres succédèrent, analogues, à des distances de dix et de huit jours, la dernière rapidement suivie d'une issue funeste.

L'examen avait pour nous un double intérêt au point de vue des accidents anciens et nouveaux. Nous rencontrâmes le ramollissement

que nous avons diagnostiqué ; il était plus étendu que profond et s'était évidemment enté sur deux coques cartilagineuses, du volume d'une petite noix, incrustées dans la substance cérébrale. Ces lésions suffisaient pour expliquer ce qui s'était passé en dernier lieu. La chute avait provoqué un ébranlement par suite duquel le travail de désagrégation s'était opéré autour des productions anormales. Mais cela ne nous apprenait rien, ni de la suffocation, ni de la paralysie antérieures. A peine eûmes-nous jeté les yeux sur l'orifice du canal rachidien, que nous aperçûmes une proéminence qui en limitait le diamètre. Elle consistait dans une exostose éburnée de la partie antérieure de l'axis. En cet endroit, la moelle, saine dans le reste de sa longueur, présentait une dépression notable, compatible toutefois avec la libre circulation des courants nerveux. Nous ne doutâmes point que, dans le principe, l'exostose plus volumineuse n'eût, comprimant la moelle allongée, causé la paralysie et la dyspnée. Elle se sera résolue en partie sous l'influence d'une résorption puissante, et aura permis par ce retrait le retour des fonctions opprimées.

A quelque degré d'ailleurs qu'ait été portée la compression, il est remarquable qu'elle n'a jamais donné lieu à des accidents éclamptiques ou épileptiques. Bien qu'un fait négatif n'infirmes pas toujours les faits positifs, celui que nous venons d'indiquer a, dans la circonstance, une incontestable signification. Car il est au moins singulier, neuf rétrécissements ayant été trouvés sur dix autopsies, qu'un cas où les symptômes ont été si accentués et si durables n'ait offert aucune manifestation convulsive.

Nous sommes, du reste, en position de faire des vérifications convenables, et nous n'y faillirons pas, dès que nous en aurons l'occasion.

M. *Mauvy*. — Lorsque l'épilepsie est réduite à une simple perte de connaissance, trouve-t-on des lésions ?

M. *Delasiauve*. — La plupart du temps, non.

M. *Foville*, à propos des observations de M. Delasiauve, dit que son rapport ne saurait avoir la portée que semble vouloir lui donner notre honorable collègue. La question, telle qu'elle se poserait ainsi, serait énorme, et, ni le travail de M. Solbrig, ni le sien n'ont eu des visées aussi hautes. C'est une interprétation de phénomènes pathologiques et rien de plus.

La Société, consultée, adopte les conclusions du rapport de M. Foville.

M. *Jules Falret* termine sa communication sur l'hérédité.

M. *Baillarger* ne veut faire qu'une remarque aujourd'hui. Le côté

de la question de l'hérédité qui lui semble le plus important à traiter est celui-ci : Quelle est la proportion des enfants frappés dans les familles où existent des prédispositions héréditaires ?

Pour lui, il a été consulté deux fois depuis un an pour savoir ce qu'il y a lieu de craindre en pareil cas. La science manque de données exactes sur ce sujet. Ainsi, on voit des parents sains donner naissance à des individus chez lesquels se développeront des affections héréditaires. Dans d'autres cas, des individus atteints d'un vice héréditaire ne le transmettent que dans une proportion de un sur deux, un sur quatre, un sur cinq. Il y a là une question extrêmement grave. Si l'opinion du monde n'est pas rigoureusement exacte quant à la fatalité, il faut bien reconnaître que nous ne sommes pas nous-mêmes en mesure de répondre d'une manière positive.

M. Baillarger rappelle les faits observés par Bouchet et Cazauvielh et arrive à cette conclusion : « Une fille épileptique peut-elle se marier ? — Oui, dans de certaines conditions de bon état de santé du mari.

A propos de la pellagre, du rhumatisme, de la chorée, des scrofules, il y aura lieu d'examiner leur transformation en névroses, les complications qu'elles font naître du côté du système nerveux encéphalo-rachidien.

M. Lasègue demande qu'on pose nettement la question. Pour lui, avec les développements qu'on semble vouloir lui donner, elle va se perdre dans des généralités d'où nous aurons peine à sortir. Il y a tout intérêt à la limiter, quitte à l'aborder sous une autre face lorsqu'un point aura été complètement élucidé.

M. Morel. — J'ai dû me circonscrire, lorsque j'ai étudié l'hérédité. D'ailleurs, j'avais trouvé dans Esquirol, dans Pinel même, des limites toutes tracées. Il y a un fait qui m'a frappé, c'est le caractère particulier que présentent certains névropathiques. Ce sont les « stigmata hereditaria ». Tels sont ces individus instinctivement pervers et dangereux, si nombreux dans la société, et se présentant avec des aspects si variés. Pour ma part, j'ai cherché à compléter ce qu'Esquirol avait entrevu, et à préciser les caractères de l'ordre physique, moral et intellectuel.

M. Lasègue. C'est encore un autre côté de la question. Je le répète, formulons un programme précis. Que M. Baillarger veuille bien répéter ses propositions.

M. Baillarger. — Je voudrais établir :

1° Quelles sont les transformations des diathèses en aliénations mentales ;

2° Dans quelle proportion les enfants sont-ils frappés dans une famille où existent des maladies héréditaires?

3° Existe-t-il des caractères qui permettent de reconnaître l'hérédité dans la race?

M. J. Falret. — C'est à peu près mon programme.

M. Lasègue. — C'est encore un programme très-vaste; pour ma part, je ne saurais accepter la première proposition de M. Baillarger; je demanderais qu'on la modifiât ainsi: « Peut-on admettre qu'il existe des rapports entre certaines affections générales et les aliénations mentales? »

M. Baillarger accepte cette formule. Il a voulu dire ceci: Quels sont les rapports des diathèses avec les aliénations mentales?

M. Fournet voudrait qu'on ne limitât pas ainsi, et demande qu'on traite aussi la question sous son côté le plus général.

M. Delasiauve demande qu'on apporte des faits, qu'on les aborde franchement; ce n'est que par cette voie qu'on peut espérer d'arriver aux proportions réelles.

M. Lunier insiste sur la nécessité de limiter la question; de n'étudier d'abord qu'un point, de le traiter avec tous les développements qu'il comporte; pour lui, il proposerait de rechercher tout d'abord quelle est la proportion des enfants frappés dans une famille où existent des prédispositions héréditaires.

M. Belloc appuie cette proposition.

M. Lasègue. — C'est celle que j'avais formulée. Il est impossible d'arriver à un résultat satisfaisant, si nous ne prenons pas un côté nettement limité de la question: je demande que l'on recherche tout d'abord: « Dans quelle proportion l'hérédité se montre-t-elle dans une famille dont la mère ou le père est épileptique? »

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à six heures.

Séance du 27 janvier 1868.

Présidence de M. PAUL JANET (de l'Institut).

M. Motet, l'un des secrétaires, lit le procès-verbal de la séance du 30 décembre 1867.

M. Fournet demande la parole sur le procès-verbal, et fait observer que, lorsqu'il s'est agi de régler l'ordre du jour de la séance d'aujourd'hui, il n'a pas proposé, ainsi qu'on le lui fait dire, d'élargir la question de l'hérédité comme cause des affections ner-

veuses et mentales, mais qu'il s'est borné à demander que la question restât formulée dans des termes généraux, ainsi que cela avait été primitivement proposé par M. A. Maury.

Le procès-verbal est adopté.

M. *Delasiauve* demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

J'ai recherché, dit-il, si les autopsies faites dans mon service avaient permis de constater, chez des personnes affectées d'épilepsie, le rétrécissement de l'orifice supérieur du canal vertébral qui, d'après M. Solbrig (de Munich), serait si fréquent chez elles. Or, sur dix cadavres d'épileptiques, ouverts en 1866, cette lésion n'a pas été rencontrée une seule fois.

M. A. *Voisin*. — Depuis la dernière séance, j'ai fait cinq autopsies de femmes épileptiques, mortes dans le service de M. Delasiauve, et j'ai mesuré sur ces cinq cadavres l'ouverture supérieure du canal vertébral. Chez tous, cette ouverture ne présentait, à première vue, aucun rétrécissement; le diamètre transversal variait de 25 à 27 millimètres, et le diamètre antéro-postérieur de 8 à 11. Ces mesures sont les mêmes que celles que j'ai prises sur d'autres cadavres de vieilles femmes infirmes, mortes à la Salpêtrière sans être épileptiques. Je ferai part à la Société de mes observations ultérieures.

Installation du nouveau bureau.

M. P. *Janet*, président sortant, prie M. Brochin de prendre sa place, et le remercie d'avoir bien voulu le remplacer déjà, dans diverses circonstances où ses occupations trop nombreuses ne lui avaient pas permis de se rendre aux séances de la Société. En quittant le fauteuil, M. Janet exprime de nouveau, à ses collègues, les sentiments de reconnaissance avec lesquels il les remerciait il y a un an, à pareil jour, de l'honneur qu'ils lui avaient conféré en l'appelant à la présidence, honneur qu'il considère comme rendu moins à sa personne qu'à la philosophie tout entière.

M. *Brochin*, président de la Société pour l'année 1868, prononce le discours suivant, qui est accueilli par d'unanimes applaudissements :

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

Je ne voudrais pas, et je le devrais moins que tout autre, me soustraire à l'usage établi par mes honorables prédécesseurs; j'éprouve d'autant plus le besoin de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider vos séances, que cet honneur était

plus inattendu. Je ne chercherai pas à scruter les motifs de votre choix ; je me plais seulement à y voir, en particulier, une sorte d'hommage rendu en ma personne à une qualité qui, pour n'être que d'un ordre très-secondaire assurément, n'en a pas moins sa part d'utilité dans toute assemblée, celle d'un auditeur assidu. C'est parce que j'ai suivi assidûment, en effet, vos travaux depuis bientôt quinze ans, que j'ai appris à en apprécier toute la valeur ; c'est aussi ce qui m'autorise, peut-être, à vous soumettre aujourd'hui quelques-unes des réflexions qu'ils m'ont souvent suscitées.

Invité par vous, il y a quelques mois, à rédiger, pour être mis sous les yeux du Ministre de l'instruction publique, un rapide énoncé des travaux de la Société depuis sa fondation, j'ai été frappé, tout à la fois, du nombre et de l'importance de ces travaux ainsi que de l'intérêt des discussions dont ils ont été l'objet, mais aussi, oserai-je le dire, de quelques lacunes que je regrette d'y retrouver encore aujourd'hui.

L'importance de ces travaux ressort assez de leur énoncé même. Permettez-moi de rappeler en quels termes j'en faisais l'exposé au ministre en votre nom.

« Les progrès de la pathologie mentale accomplis depuis la fin du siècle dernier, les nombreux ouvrages publiés en France, en Allemagne, en Angleterre, en Italie et dans les États-Unis sur les diverses parties de la psychiatrie, les institutions fondées par ces différents États pour régler et améliorer le sort des aliénés, tout tendait à montrer de plus en plus l'étendue et la portée de cette branche importante de l'art de guérir.

« D'un autre côté, pendant que la science médicale générale étendait de jour en jour ses rapports avec l'économie sociale par l'hygiène publique, avec la jurisprudence par la médecine légale, avec les sciences morales et la psychologie par son but et son objet même ; la psychiatrie, dans sa sphère plus circonscrite, mais aussi bien plus intimement liée encore par la nature même de son sujet avec ces diverses sciences, ne voyait pas moins s'agrandir de jour en jour son horizon par l'importance et le nombre des questions sociales et philosophiques qui se dressent à chaque pas devant elle. Ce n'était plus seulement à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie et aux méthodes d'études médicales qu'elle devait désormais demander des lumières, mais encore à la psychologie, à l'histoire, à la législation, à l'administration elle-même, à qui en retour elle pouvait aussi rendre des services.

« Les médecins aliénistes ont compris qu'ils ne pourraient, dans leur isolement et en présence d'un si vaste programme, suffire à

l'impulsion nouvelle qu'ils voulaient donner à la science ; ils ont fait appel à des philosophes, à des économistes, à des jurisconsultes. — C'est ainsi que la Société médico-psychologique s'est trouvée, dès sa constitution, composée de médecins aliénistes, de médecins proprement dits et de physiologistes, de philosophes, de magistrats, d'économistes et d'administrateurs.» (Je constate avec regret, par parenthèse, que plusieurs de ces éléments manquent en ce moment.)

Je vous épargnerai l'énumération des travaux, des mémoires et des discussions qui ont occupé vos séances, vous les avez tous dans vos souvenirs.

J'ajoutais : « Les travaux de la Société médico-psychologique n'ont pas tardé à avoir du retentissement. En témoignage de leur intérêt et de leur utilité, il suffira de rappeler que dès la première année de son existence, plusieurs savants éminents ont tenu à se joindre au premier noyau de ses fondateurs. Bientôt la presque généralité des médecins et directeurs d'asiles des départements sollicitaient l'honneur de lui appartenir en qualité de membres correspondants, et un grand nombre de savants aliénistes étrangers, parmi lesquels on pourrait citer les plus grandes notabilités, lui demandaient les titres de correspondants et d'associés.

» La Société médico-psychologique est devenue ainsi, en peu d'années, l'aboutissant et en quelque sorte l'arbitre de presque tous les travaux sur l'aliénation mentale et sur les questions qui s'y rattachent, tant au point de vue spéculatif ou purement scientifique, qu'au point de vue de l'art et de ses nombreuses applications.

» Son intervention ne s'est pas bornée à cette haute direction de la science mentale. Consultée officieusement sur des questions délicates de pratique ou sur des points d'interprétation médico-légale d'une grande gravité, elle a en la satisfaction de voir ses avis écoutés et de faire prévaloir dans plusieurs circonstances importantes le langage de la science et de la vérité sur celui des préjugés ou de l'ignorance. »

Si dans ce rapide aperçu j'ai été assez heureux pour caractériser l'objet et la nature de vos travaux, je n'ai pas besoin de vous dire combien, pour mon compte, j'ai su en apprécier la valeur. Mais j'ai dit que j'y avais remarqué quelques lacunes. J'y vois, en effet, en les repassant dans ma mémoire, des questions d'étiologie d'une grande importance, telle que celle de l'influence de la civilisation sur la production de la folie ; des questions de méthode telles que l'examen du langage psychologique ; des questions de nosologie, telles que l'essai de classification nouvelle des maladies mentales ; des questions

de pathologie et de symptomatologie spéciale, telles que l'étude comparée de la folie générale et de la folie partielle ; des questions de pathologie générale ou de rapports des affections mentales avec les diverses lésions fonctionnelles ou organiques qui constituent les maladies ordinaires, telles que celles des folies sympathiques, des névroses, de la paralysie générale ; des questions médico-légales, telles que la folie affective considérée au point de vue médico-judiciaire, la responsabilité morale et la responsabilité légale des aliénés, la folie raisonnée et la responsabilité partielle ; des questions d'assistance et de régime intérieur des asiles, etc. ; toutes questions dont les titres seuls indiquent assez la haute portée. Mais j'y cherche en vain — et s'il en est, il en est si peu qu'ils m'ont échappé — des travaux sur les divers points de la thérapeutique des affections mentales.

Permettez-moi de vous rappeler que c'est l'auditeur habituel de vos séances qui parle en ce moment et qui se fait devant vous le représentant du public, du public étranger à vos débats, mais intéressé en définitive, d'une manière plus ou moins directe, à savoir ce qui en ressort d'utile pour lui et pour les malheureux qu'il vous confie. Vous m'avez donné en m'élevant à la présidence une prérogative dont j'use à cette heure pour vous signaler ce *desideratum*.

Un autre objet de mes préoccupations a été le mouvement qui s'est fait depuis quelque temps autour de nous dans le monde philosophique et dans le monde médical. Je me suis demandé plus d'une fois quelle influence pourraient avoir sur la direction de vos études et l'agitation qui s'est produite parmi les philosophes au nom des doctrines positivistes et l'ordre d'idées nouvelles qui a présidé à la rénovation partielle de notre Faculté de médecine.

Lorsque la Faculté, par l'organe de ses professeurs les plus autorisés, a développé le programme qu'elle entendait appliquer désormais aux études médicales, tout en acceptant, au nom de la publication dont je suis l'organe, le nouveau plan d'études, comme une garantie de progrès réels et sérieux pour les sciences médicales, je n'ai pu m'empêcher cependant de faire une réserve.

« Dans les limites où l'on appelle aujourd'hui les sciences physico-chimiques à concourir aux progrès de la physiologie et de la médecine, disais-je, loin de redouter leur immixtion, nous l'appellerions, au contraire, de tous nos vœux, si déjà de toutes parts la réalité ne nous montrait, par des témoignages irrécusables, les services qu'elles rendent journellement à la médecine. Nous ne demandons, contre les dangers possibles des déductions à outrance de l'application des méthodes physico-chimiques à l'étude et à l'in-

interprétation des phénomènes biologiques, qu'une seule garantie : celle du contrôle et du concours constant de l'observation clinique.

» Quant au problème, inéludable en philosophie, de la nature complexe de l'homme, considérée dans les deux ordres distincts de phénomènes qui s'accomplissent en lui, les phénomènes organiques et les phénomènes moraux, le programme n'en dit rien ; non qu'on ait entendu sans doute, par ce silence, préjuger la question, mais parce qu'on a cru pouvoir l'éluider par incompétence et comme étranger à l'objet de la médecine. Il y aurait à examiner ici, ajoutais-je, jusqu'à quel point cette déclaration d'incompétence est justifiable en présence des faits sans nombre qui nous montrent tous les jours le rôle si important du moral en étiologie, et si un programme de biologie est bien complet, qui ne comprend pas au moins la psychologie empirique, sur la connaissance de laquelle repose toute une des grandes branches spéciales de la médecine. »

Je n'ai pas besoin de dire devant vous quelle est cette branche spéciale de la médecine que j'avais particulièrement en vue en m'exprimant ainsi.

Que dans un amphithéâtre de clinique, dans la préoccupation légitime des erreurs et des abus où ont conduit les systèmes et les théories spéculatives, un professeur dont nous apprécions tous le savoir et le talent, ait pu dire que la psychologie ne regardait point le médecin, que le problème des influences réciproques de l'âme et du corps n'était point de son ressort, que les propriétés du corps seules doivent l'inquiéter, sans qu'il ait à rechercher si elles dominent dans l'homme les propriétés de l'âme, ou si elles sont subordonnées à celle-ci ; — en se plaçant au point de vue des phénomènes que la clinique a le plus ordinairement pour objet d'analyser, on conçoit jusqu'à un certain point cette sorte d'abdication volontaire à l'égard de l'une des plus belles attributions de la médecine. Mais pour nous qui avons à considérer l'homme tout entier, dans sa nature complexe et dans toutes ses manifestations organiques, vitales et psychiques, nous ne saurions nous contenter d'un programme ainsi restreint. Non, la psychologie ne saurait nous rester étrangère, sous peine de renier notre titre, et plus que notre titre, notre raison d'être elle-même.

Sans doute, la Société médico-psychologique n'a jamais eu la prétention, et il faut l'en louer, de sonder dans leur obscure profondeur ces problèmes à jamais insolubles pour la science des causes premières et des principes mêmes de notre être. Elle n'avait pas attendu, pour s'en abstenir, les incitations de la nouvelle école philosophique.

Si, à l'occasion d'un rapport qui restera célèbre dans ses annales, elle s'est laissée aller à discuter les questions abstruses du vitalisme et de l'animisme, elle a eu du moins cette excuse de céder pour un moment à l'attrait toujours irrésistible pour des intelligences d'élite de la recherche de l'inconnu. La recherche des vérités qu'on ne trouvera jamais, a dit un bel esprit du temps, a cela de commun avec celle des plaisirs, elle amuse. Mais dans ses travaux habituels, la Société médico-psychologique s'en tient très-sagement à l'étude des phénomènes que lui livre l'observation. La clinique, voilà son véritable terrain. Et sur ce terrain solide, je ne crains nullement pour elle l'influence des systèmes et les fluctuations de nos écoles. Que ceux d'entre vous qui par aptitude et par goût se plaisent plus particulièrement aux études anatomiques et anatomo-pathologiques, nous soumettent ici les résultats de leurs investigations cadavériques et de leurs recherches de laboratoire ; que les psychologues nous apportent les résultats de leurs méditations et de leurs analyses savantes de nos facultés mentales ; nous les accueillerons les uns et les autres avec une égale reconnaissance, convaincus qu'aucun d'eux ne croira nous avoir livré la science médico-psychologique tout entière. Je chercherais en vain parmi vous des somatistes ou des psychologues exclusifs. J'espère même voir disparaître un jour ces expressions de somatistes et de psychologues prises au sens systématique qu'on leur a voulu donner, comme j'exprimais récemment dans une autre circonstance le désir de voir renoncer dans le langage de la médecine générale aux expressions de vitalisme et d'organicisme. Au surplus, je rappellerais, s'il en était besoin, avec une légère variante ce que je disais tout à l'heure à propos de la médecine générale : Nous ne demandons contre les dangers possibles des déductions à outrance de l'application des méthodes psychologiques ou somatistes à l'étude et à l'interprétation des phénomènes de l'aliénation mentale, qu'une seule garantie : celle du contrôle et du concours constant de l'observation clinique.

C'est parce que vos travaux ont tous la marque de cette garantie, que la Société médico-psychologique a acquis dans le monde savant cette légitime autorité qui ne fera que grandir, je l'espère, dans l'avenir, grâce aux choix heureux des nouveaux membres qui sont venus grossir notre phalange.

Messieurs, je ne veux pas terminer sans me féliciter avec vous

(1) Le décret en date du 11 décembre 1867, par lequel la Société médico-psychologique est reconnue établissement d'utilité publique.

de l'heureux événement (1) qui a clos l'année et avec elle la présidence de notre éminent collègue M. Janet, à qui nous en sommes surtout redevables. Aussi je suis certain d'être l'organe fidèle de vos sentiments en lui adressant ici au nom de tous nos sincères remerciements.

M. le docteur *Rousselin* lit, au nom de M. Constans, que sa santé empêche d'assister à la séance, la lettre suivante :

Messieurs et chers collègues,

Je comptais vous remercier aujourd'hui de l'honneur que vous m'avez fait, en me nommant votre vice-président, honneur que je dois à votre bienveillance qui a voulu donner à un collègue cruellement éprouvé un témoignage d'affectueuse sympathie.

Ne pouvant encore sortir le soir, je me vois forcé de remettre à plus tard le plaisir de me retrouver au milieu de vous et le devoir de vous adresser mes sincères remerciements.

Veuillez, messieurs et chers collègues, me croire toujours votre bien sincèrement dévoué,

F. CONSTANS.

Correspondance.

La Société a reçu les Bulletins des Sociétés médicales du département de l'Alsne et du département de l'Aude.

M. *Brierre de Boismont* offre deux brochures italiennes envoyées à la Société, l'une par M. Girolami, membre associé étranger, et qui porte pour titre : *Alcuni pensieri sull' insegnamento della medicina psicologica*, travail qui se recommande par les qualités les plus sérieuses, et l'autre de M. Gianelli (de Milan), *Sulle cause che escludono o diminuiscono la imputabilità, s'condo il progetto di Codice penale*. — Ces considérations médico-psychologiques viennent compléter le grand travail de M. Gianelli : *L'Uomo ed i codici nel regno nuovo italico* ; les vrais principes de la médecine légale psychiatrique y sont exposés, et les opinions fausses des jurisconsultes sur la matière y sont combattues avec talent. Je vous propose de conserver honorablement, dans vos archives, ces importants travaux.

M. *Durand (de Gros)* demande à présenter quelques remarques sur la fixation de l'ordre du jour, et M. *A. Voisin* rappelle que, dans l'avant-dernière séance, il a demandé la parole pour parler sur la consanguinité, comme cause des maladies mentales et nerveuses.

Après quelques explications échangées entre différents membres et le secrétaire général, celui-ci établit que, dans la précédente réunion, la Société a fixé son ordre du jour pour la séance d'aujourd'hui, et que cet ordre du jour appelle la discussion sur la transmission héréditaire de l'épilepsie, chez les enfants dont les parents sont affectés de cette maladie. La Société décide que cet ordre du jour sera suivi.

Discussion sur l'hérédité de l'épilepsie.

M. Foville lit un travail dans lequel, après avoir établi que l'épilepsie est transmissible par l'hérédité, mais que l'on manque encore de notions exactes sur la proportion numérique de cette transmission tant parmi les ascendants que parmi les descendants des épileptiques, il exprime l'opinion que, pour déterminer aussi approximativement que possible cette proportion et les autres conditions de cette transmission héréditaire, il faudrait pouvoir réunir un grand nombre d'observations, non pas individuelles, mais collectives, embrassant les membres sains ou malades de plusieurs générations d'une même famille. Il communique deux observations de ce genre, recueillies par lui, et en rapproche cinq observations moins complètes, mais analogues, empruntées à divers auteurs. Il termine par quelques considérations sur le mariage des épileptiques, qui ne peut être défendu par la loi, mais que les médecins doivent s'efforcer, par leurs conseils, de rendre aussi rare que possible (voyez plus haut le mémoire de M. Foville).

M. Delasiauve reconnaît que la loi ne peut pas défendre, d'une manière absolue, le mariage des épileptiques ; mais il se demande si dans le cas où il y a eu dissimulation de la part de la famille, la législation ne pourrait pas admettre qu'il y a eu erreur en la personne, et arriver ainsi indirectement à la dissolution du mariage.

M. Brierre de Boismont présente quelques remarques dans le même sens.

M. Legrand du Sault. — La loi danoise admet qu'il y a eu erreur en la personne, quand l'un des conjoints a caché à l'autre qu'il était atteint d'épilepsie.

M. Loiseau. — La loi française admet l'erreur en la personne, lorsqu'il y a eu positivement une personne prise pour une autre ; mais seulement dans ce cas.

Une de mes clientes ayant appris, seulement après son mariage, que son mari avait été aux galères, et ayant demandé sa séparation

en arguant qu'il y avait eu de sa part « erreur en la personne » a vu sa demande repoussée par les tribunaux.

M. *Legrand du Saulle*. — M. Demeaux (de Puy-l'Evêque) a exprimé, il y a une dizaine d'années, l'opinion que souvent l'épilepsie et d'autres affections nerveuses tiennent à l'état d'ivresse de l'un des parents, au moment de la conception; le même médecin a recueilli depuis un grand nombre de faits confirmatifs de cette opinion, et aujourd'hui même il doit en donner communication à l'Institut.

M. *Lasègue* fait observer que la Société ne peut prendre en considération des travaux envoyés à d'autres corps savants.

M. *Legrand du Saulle* répond qu'il apportera à une séance ultérieure une note émanant directement de M. Demeaux.

Le quatrième lundi du mois de février étant le lundi gras, et la Faculté étant fermée pendant les jours gras, la Société décide que la séance de février aura lieu le troisième lundi au lieu du quatrième.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1866 (Suite) (1).

Archives de médecine navale (1866, t. V et VI).

L'année 1866 ne contient aucun travail spécial sur les maladies nerveuses. Nous avons trouvé seulement quelques courtes observations sur le *délire aigu démonomapique* de la Néo-Calédonie, à la page 19 (t. V) d'un mémoire sur la géographie médicale de cette colonie française et des îles voisines.

Dans un autre travail de même nature, sur le littoral du Japon et de la Chine, il est dit que les missionnaires n'ont que très-rarement observé l'aliénation mentale dans ces régions, et que le docteur Hobson, en huit ans, n'en a vu que deux cas (t. VI, p. 170).

Journal de l'anatomie et de la physiologie de l'homme
(1866, t. III).

Ce volume ne contient que deux mémoires originaux sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux :

1° *Études sur la texture des ganglions nerveux périphériques*,
par le docteur Polaillon.

Travail historique et critique, duquel il résulte que nos connaissances sur l'anatomie pathologique des ganglions sont encore vagues et incomplètes.

2° *Études graphiques sur la nature de la contraction musculaire*,
par M. le docteur Marey.

Revue thérapeutique médico-chirurgicale (1866, XXXIII^e vol.).

1° *Réponse du docteur Turck aux accusations formulées contre lui*,
par M. le docteur Parchappe. (N^o 6.)

(1) Voyez le numéro de novembre, p. 541.

2° *Traitement des aliénés ; Réponse au docteur Turck,*
par M. Lunier. (N° 7.)

3° *Traitement des aliénés ; Réponse à M. Lunier, par M. Turck.*
(N° 9.)

4° *Mortalité des aliénés dans les asiles ; Réponse à M. Turck.*
(N° 10.)

5° *Dernière réponse aux aliénistes, par M. Turck.* (N° 12.)

Comme dans mes réponses à M. Turck j'ai résumé ses arguments, je me contenterai de reproduire ici les principaux passages de mes deux lettres.

« M. Turck fait de la statistique à sa façon, et ne veut pas de la nôtre. Il faudrait pourtant nous entendre une bonne fois, et, pour ce, parler la même langue.

» Que veut-on exprimer quand on avance que, dans tel établissement hospitalier, la mortalité est annuellement de 10 pour 100 ?

» Pour M. Turck, cela veut dire, selon que cela convient à sa thèse, qu'il est mort un dixième des malades entrés, ou bien encore un dixième des malades traités dans ledit établissement.

» M. Turck paraît ignorer que, pour comparer utilement entre elles des unités, il faut, avant tout, que ces unités soient de même nature ou tout au moins aient un lien commun ; et puis, ne sait-il donc pas que la mort choisit ses victimes aussi bien parmi les existants au commencement de chaque année, que parmi les nouveaux admis ? Il n'est donc rationnel à aucun égard, quand on veut calculer les chances de mortalité d'un groupe de malades dans un établissement, de mettre sur la même ligne ceux qui n'y ont séjourné que deux ou trois jours et ceux qui y ont passé toute l'année.

» Il n'y a qu'un moyen d'obtenir des résultats toujours comparables. Ce moyen, le seul qu'emploient aujourd'hui les statisticiens de tous les pays, consiste à ramener au même terme tous les éléments que l'on veut comparer.

» Dans l'espèce, il faut additionner les journées de présence de tous les individus qui ont séjourné dans l'établissement, et diviser le produit par 365 jours. On obtient ainsi la population moyenne, c'est-à-dire un chiffre représentant le nombre d'individus qui, pendant toute l'année, ont été exposés aux chances de mort inhérentes aux conditions spéciales que crée pour eux la maladie.

» C'est à cette population moyenne qu'il convient de rapporter le chiffre des décès pour obtenir la proportion vraie de la mortalité

» Voilà comment a procédé M. Parchappe, et comment procèdent aujourd'hui tous les statisticiens et notamment les auteurs de la statistique de la France, auxquels M. Turck a emprunté quelques-uns de ses documents, mais ceux-là seulement qui lui ont paru favorables à sa thèse.

» Il n'en est plus de même pour les guérisons. La guérison n'est point, en effet, une terminaison fatale comme la mort, et ne porte point indistinctement comme elle sur tous les malades traités; les derniers admis surtout en forment le contingent. Aussi, pour obtenir la proportion annuelle des guérisons dans un établissement, est-on généralement tombé d'accord de rapporter le nombre des guérisons à celui des admissions annuelles.

» Cette méthode, d'ailleurs, nous semble rationnelle à tous égards; si demain, en effet, vous ouvrez un asile d'aliénés et que pendant dix ans vous y admettiez non point en bloc ou par transfèrement, mais progressivement et au fur et à mesure des besoins locaux, des malades atteints d'aliénation mentale, il est évident qu'en comparant, à la fin de la dixième année, le chiffre des guéris à celui des admis, vous aurez la proportion exacte des guérisons.

» Ainsi calculée, la proportion des guérisons, dans nos asiles publics, atteint et dépasse même parfois le tiers des admissions, et cela sans qu'il soit fait un choix comme le prétend M. Turck, mais bien en comprenant dans le calcul tous les admis, qu'ils soient ou non reconnus incurables dès leur entrée. Si du chiffre des admissions on défalquait les idiots, les paralytiques, les épileptiques, les déments, en un mot tous les incurables, la proportion des guérisons dépasserait presque partout la moitié du nombre des admissions,

» Voilà ce que nous affirmons, et nous défions qui que ce soit de nous contredire.

» M. Turck fait-il mieux que cela? L'administration est alors bien coupable de ne pas confier à un si habile homme les trente-deux mille aliénés qui encombrant nos asiles!

» Mais revenons aux chiffres et aux assertions de M. Turck.

» M. Turck attribue nettement et sans hésiter au régime des asiles les trois ou quatre mille décès constatés chaque année, et il impute aux premières années de séjour des aliénés dans ces établissements l'influence la plus meurtrière. Plus tard les aliénés, dit-il, sont « insensibles à tous les milieux »; ils sont « presque oubliés par la mort ». C'est fort poétique assurément, mais ce n'est point là, ce me semble, un argument en faveur de sa thèse.

« Ce n'est point, en effet, comme le prétend M. Turck, le régime des asiles qui tue les aliénés dans les premières années de leur séjour, mais bien l'affection cérébrale elle-même (ramollissement du cerveau, congestion cérébrale, délire aigu, ramollissement sénile, etc.) ou les maladies intercurrentes trop souvent contractées avant l'entrée dans l'asile, au milieu des conditions déplorables qui sont faites dans leur famille à la plupart des aliénés indigents.

« Quand l'aliéné a résisté à ces causes exceptionnelles de mortalité, dont M. Turck méconnaît ou semble ignorer la fréquence et la gravité, il peut atteindre et il atteint souvent un âge avancé. Ce n'est donc aucunement le régime de nos asiles qui tue les aliénés.

« Je sais bien que, suivant M. Turck, les aliénés, dans la vie libre, ne meurent que dans la proportion de 2 pour 100, quand la mortalité en France, pour l'ensemble de la population, est de 2,41 pour 100 ! Mais il se garde bien de nous dire où et comment il a recueilli ses documents.

« Voudrait-il, par hasard, faire allusion à ce qui se passe dans les Vosges ? Je ne demande pas mieux que d'y faire avec lui une petite excursion.

« Et d'abord, on ne fait point dans ce département ce que prétend M. Turck et ce que peut-être il eût voulu qu'on fit.

« Les aliénés des Vosges ne sont ni laissés habituellement dans leur famille, ni placés chez des étrangers. Ceux dont la séquestration est demandée sont dirigés presque tous sur l'hospice d'Épinal, d'où, après quelques semaines, parfois même plusieurs mois d'observation, ils sont ou renvoyés dans leur famille ou dirigés sur l'asile de Maréville (Meurthe).

« Or, voulez-vous savoir ce qui se passe dans ce dépôt d'Épinal ?

« Pendant les années 1862 à 1865, la *population moyenne* de ce dépôt a été de 17 à 18 aliénés, et il y est mort 29 malades, soit en moyenne 7,25 par an. Mais cela nous donne une proportion énorme de 41,42 décès pour 100 !

« Qu'en pense M. Turck ?

« Veut-il maintenant que je lui explique ce mystère qui paraît tant le préoccuper, et que je lui dise, — puisqu'il n'a point encore voulu se rendre à l'évidence, — pourquoi le système suivi dans les Vosges n'a point eu pour résultat, comme il l'avait annoncé, de diminuer le chiffre des aliénés que le département entretient à l'asile de Maréville ?

« De 1854 à 1861, les séquestrations d'office, dans le département

des Vosges, étaient, en moyenne, de quarante-quatre par an; de 1862 à 1865, elles n'ont plus été que de vingt-trois (1).

» M. Turck ne s'explique pas comment il peut se faire que cette diminution considérable dans le chiffre des entrées n'ait point eu pour résultat de faire décroître dans la même proportion le nombre des existants.

» Il y avait, en effet, à l'asile de Maréville, 212 aliénés des Vosges en 1854, 249 à la fin de 1861, et il en restait encore 240 le 31 décembre dernier.

» Rien cependant n'est plus facile à comprendre. Tout le monde sait, en effet, à l'exception, paraît-il, de M. Turck, que les aliénés guérissent d'autant plus facilement qu'ils sont plus tôt soumis à un traitement sérieux et suffisamment prolongé.

» Or, depuis quatre ans, la plupart des aliénés des Vosges, au lieu d'être envoyés directement à Maréville dès le début de leur maladie, sont placés provisoirement et maintenus un ou plusieurs mois en observation dans le dépôt d'Epinal, et ne sont dirigés sur Maréville que quand on ne sait plus qu'en faire.

» Aussi les aliénés des Vosges qui, pendant la période 1854 à 1861, avaient fourni, en moyenne, 10,25 guérisons par an, n'en ont-ils plus donné que 5 pendant les quatre dernières années, et cela bien que la population moyenne ait été plus considérable.

» En d'autres termes, si le chiffre des entrées des aliénés des Vosges à Maréville est descendu de 44 à 23, celui des sorties a diminué dans une proportion plus forte encore, et les charges du département ont plutôt augmenté que diminué. Mais elles augmenteront bien plus encore dans quelques années, si l'on n'y met bon ordre, par l'arrivée incessante à Maréville des incurables fabriqués au dépôt d'Epinal (s. g. d. g.).

A une seconde lettre de M. Turck, je répliquai :

» Je ne puis laisser passer, sans y répondre, les nouvelles attaques de M. Turck; ma réponse, du reste, sera courte.

» Je n'ai pas un mot, pas un chiffre à changer aux assertions que j'ai émises, aux proportions que j'ai établies; et je n'accepte à aucun titre le reproche que m'adresse M. Turck, de ne pas savoir ce qui se passe dans les Vosges. En ce qui concerne le service des

(1) Nos chiffres diffèrent un peu de ceux de M. Turck; mais nous sommes en mesure d'en affirmer la parfaite exactitude.

aliénés, qu'il veuille bien admettre comme certain que je suis pour le moins aussi bien renseigné que lui. Je maintiens donc, sans en excepter un seul, l'exactitude de mes chiffres.

» Examinons les siens.

» M. Turck reproduit encore une fois cette singulière affirmation que les aliénés des Vosges, renvoyés dans leurs familles, ne meurent que dans la proportion de 2 pour 100.

» Je pourrais lui objecter hardiment qu'il n'en sait rien ; mais je serai plus explicite.

» On n'a pu jusqu'ici avoir de renseignements suffisants que sur cinquante environ des cent vingt-deux malades renvoyés dans leur commune, après observation au dépôt d'Epinal, de 1862 à 1865. Or, sur ces cinquante malades, quatre au moins sont morts ; ce qui nous donne, en calculant comme le fait M. Turck, une mortalité de 8 pour 100, proportion énorme, si l'on considère qu'il s'agit d'une population qui s'est épurée (expression de M. Turck) à l'hospice d'Epinal, c'est-à-dire qui y a laissé tous ceux dont la santé générale était plus ou moins chancelante.

» M. Turck n'est pas plus heureux quand il parle du chiffre de la mortalité au dépôt d'Epinal, que j'ai dit être de 41 pour 100.

» Je prends ses chiffres, et je trouve que deux cent cinquante-sept aliénés, traités à Epinal, ont donné vingt-neuf décès. M. Turck en conclut que la proportion des décès dans ce dépôt n'a été que de 11 pour 100. Mais ne voit-il pas que ces aliénés, qui ne sont restés en moyenne à Epinal qu'un mois environ, ne peuvent, au point de vue des chances de mort, être comparés à des malades qui pendant l'année entière, c'est-à-dire douze fois plus de temps, auront été exposés à ces mêmes chances de mort ? Les chiffres que j'ai donnés, les proportions que j'ai établies, sont les seuls vrais. C'est fort triste assurément ; mais cela est. Je dirai plus, il ne pouvait en être autrement.

» Les chiffres que M. Turck nous donne pour la colonie de Ghéel ne sont pas plus rigoureusement établis. M. Turck affirme, en effet, que les cas graves sont plus nombreux à Ghéel que dans nos asiles ; qu'on y compte 23 malades pour 100 « atteints de paralysie générale, de folie sénile, de folie épileptique et de démence », tandis qu'en France il n'y a que 12 pour 100 de « folies paralytiques et de folies épileptiques ». Pourquoi n'y ajoute-t-il pas les cas beaucoup plus nombreux de folie sénile et surtout de démence, comme il le fait pour Ghéel ? Voilà, il faut l'avouer, une singulière manière de faire de la statistique.

» Mais c'est bien pis encore quand il s'agit des malades de la Seine

transférés dans les asiles départementaux, et qui, suivant M. Turck, mourraient dans la proportion de 42 pour 100.

» Voulez-vous savoir comment raisonne M. Turck ?

» De 1844 à 1858, la Seine a transféré dans les départements deux mille neuf cent vingt et un aliénés. En 1861, il en était déjà mort mille cent quarante-neuf ; donc, conclut M. Turck, la proportion de la mortalité chez les transférés est de 1 sur 2,54.

» Mais veuillez donc vous reporter à quarante ans d'ici : vos deux mille neuf cent vingt et un transférés seront probablement tous morts. En concluez-vous que la mortalité chez les transférés est de 100 pour 100.

» Est-il croyable qu'un médecin ait pu baser sur de pareils arguments des accusations aussi graves et aussi inconsidérées que celles que M. Turck a formulées contre nos asiles ?

» La vérité, vous la trouverez dans les rapports du directeur général de l'assistance publique.

» Les aliénés transférés en province sont morts de 1853 à 1859 dans la proportion de 8,34 pour 100, tandis que ceux non transférés sont morts, à la Salpêtrière et à Bicêtre, dans la proportion de 18,15 pour 100.

» Il y a loin de là aux chiffres de M. Turck.

» Qu'il nous permette donc de ne point nous rendre encore à ses arguments et de ne point abandonner la méthode d'observation que nous avons suivie jusqu'ici pour chercher, comme il nous le conseille, « dans les membranes et les organes sécréteurs, les sources » de la puissance nerveuse et les causes des affections morbides qui « la troublent dans ses manifestations ».

6° *Chorée unilatérale droite datant de deux ans et demi ; guérison en deux mois et demi*, par l'acide arsénieux, par M. le docteur Callogh. (N° 17.)

L'acide arsénieux, prescrit par M. Callogh comme tonique névros-thénique, a été administré, au moment des repas, à la dose de 5, puis de 10 milligrammes.

7° *Traitement de l'hystérie par les eaux de Vals*, par le docteur Clermont. (N° 18.)

Le docteur Clermont recommande la source Domitique, sédative et reconstituante, dans l'hystérie convulsive survenant chez des sujets anémiques.

8° *Rhumatisme intestinal se portant sur le cerveau; délire triste; peur de la mort; guérison par l'hydrothérapie*, par le docteur Em. DUVAL. (N° 19.)

Le traitement a consisté en ablutions générales et douches de courte durée ayant pour but d'activer la circulation périphérique, et en bains de siège et douches en cercle destinés à combattre l'irritation intestinale et la constipation.

Journal de médecine mentale (année 1867).

Le tome VII (1867) contient les articles originaux suivants :

1° Des caractères différentiels de l'erreur pathologique (suite et fin), par le docteur Semelaigne ;

2° Des diverses formes mentales ; idiotie (suite), crétinisme, cagotisme, albinisme ; par M. Delasiauve ;

3° Sur l'ivresse au point de vue médico-légal, à propos d'une imputation de vol, par M. Delasiauve ;

4° Un mot sur l'hypochondrie, par M. Delasiauve ;

5° L'assassin Lemaire, par M. Delasiauve ;

6° Faits où la question de simulation aurait pu se poser, par M. Delasiauve ;

7° Du costume pour les aliénés, par M. Delasiauve ;

8° De l'habitude au point de vue de la thérapeutique mentale, par M. Delasiauve ;

9° Études historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité (suite) ; Galien ; par M. Semelaigne.

L. LUNIER.

JOURNAUX ANGLAIS.

(Analyse par M. le docteur E. DUMESNIL.)

*Journal of Mental Science.*4^e trimestre de 1866.

Les travaux originaux contenus dans ce numéro ont pour titre :

1^o *Sur la science médico-psychologique*, discours prononcé par M. Browne, président, à la session annuelle de l'association médico-psychologique, tenue à Édimbourg le 31 juillet 1866.

2^o *La colonie de Gheel*, visitée de nouveau, par M. le docteur J. Webster.

3^o *Les effets du système actuel d'emprisonnement disciplinaire sur le corps et sur l'esprit*, par M. J. Bruce Thompson.

4^o *Folie paralytique et sa nature organique*, par le docteur Franck Meschede (extrait des *Archives de Wirchow*), par M. Blandfort.

5^o *Observations cliniques* (remarques sur l'aphasie), par M. Keith Anderson.

6^o *Observations cliniques, pour servir à l'étude du diagnostic de la folie paralytique, avec remarques*, traduit en partie du français, par le docteur J. Mackenzie Bacon.

1^o — L'allocution du docteur Browne est un remarquable exposé des phases et de la marche de la science médico-psychologique depuis les époques où l'esprit humain s'est replié sur lui-même pour s'observer et s'étudier. Les diverses doctrines philosophiques et médicales, et les systèmes qui ont dominé tour à tour (écoles de psychiatrie), dans les pays civilisés, y sont retracés en traits saisissants, précis et brillants. La part qu'il fait à Pinel et à Esquirol dans le progrès immense réalisé depuis soixante-dix à quatre-vingts ans pour le traitement des aliénés, est considérable ; on ne pouvait rien attendre de mieux d'un savant qu'éclaircit la justice et la vérité. Ses gracieuses paroles à l'endroit des hommes qui, dans les *Annales médico-psychologiques*, ont continué et continuent journellement l'œuvre de ces maîtres français vénéralisés, doivent être reproduites dans ce Recueil, où j'aurais voulu pouvoir insérer ce discours *in extenso*.

» Les mérites d'Esquirol consistent en ce que son cœur noble, doux et chrétien sentit, et que sa pratique développa ce que Pinel avait désiré et institué, mais cela beaucoup au delà de ce que Pinel ne

l'avait espéré et même rêvé. C'est à ses manières personnelles et à ses exemples, autant qu'aux principes qu'il a posés, que nous devons attribuer les vues rationnelles sur la folie qui prévalent aujourd'hui. Toute sa vie ne fut, pour ainsi dire, qu'une longue clinique inspirée et animée par la charité et la sympathie. Il ne s'ingénia pas à créer une théorie à lui propre; toutefois, autant qu'il a pu contribuer à une doctrine, on peut dire que les hommes de la génération actuelle ont le droit de le revendiquer comme professant leurs opinions. Ses représentants immédiats, ses élèves et admirateurs, ont exposé et développé ces principes depuis maintenant vingt-trois ans, dans les *Annales médico-psychologiques*. Notre science ne peut progresser que lentement et pas à pas; notre nom se fonde sur l'École et la série inestimable de travaux auxquels je fais allusion en ce moment. Depuis l'introduction en forme de préface, profession de foi de Cerise, où le point de vue mixte, c'est-à-dire psychosomatique est exposé, les mêmes doctrines sont toujours saisissables jusqu'ici; sauf cette déviation et cette diversité inséparables de toute libre discussion et de la coopération de différents auteurs. Sans doute, ce résultat peut être attribué, jusqu'à un certain point, à ce que l'œuvre a été dirigée par les mêmes fondateurs; mais il est dû beaucoup plus certainement à l'adoption et à la prédominance des principes eux-mêmes. Jusqu'à quel point ce magnifique (*splendid*) recueil des pensées et des faits relatifs à une section de notre art a-t-il exercé d'influence sur les convictions et les écrits des gens de la profession, dans ce pays? C'est ce que je n'ai pas la prétention de formuler. Mais, en passant à un autre sujet, on peut noter qu'un pareil exemple est digne de tout honneur et mérite d'être imité.»

Et plus loin, M. Browne, en rappelant la participation à ce mouvement de trois hommes éminents que la mort vient de moissonner, Parchappe, Morisson et Conolly, fait ainsi la biographie de notre éminent compatriote :

« Parmi ceux qui ont contribué amplement et ardemment (*lovingly*) aux progrès de la science médico-psychologique et à son organisation sous la forme qu'elle a revêtue dans ces derniers temps, mais qui ont cessé de vivre depuis notre dernière réunion, nous devons rappeler Jean Parchappe de Vinay. Il remplit d'abord avec la plus grande distinction, pendant treize ans, les fonctions de professeur, de praticien et de médecin en chef; alors il fut élevé à la position d'inspecteur général du service des aliénés et du service (sanitaire) des prisons; combinaison qui, quoique très-naturelle et fort avantageuse, n'est pas encore entrée dans la conception de

l'esprit britannique. Cette promotion à un poste supérieur n'était, dans un sens, qu'une dignité aussi stérile que la croix de la Légion d'honneur dont il fut gratifié; car, à l'appel du gouvernement, il laissa des émoluments importants, et une large et fructueuse clientèle. Ceux qui l'ont connu dans l'intimité le dépeignent avec des mœurs simples, des habitudes laborieuses, comme un médecin érudit, un profond philosophe, un administrateur habile et parfaitement au courant des détails les plus minutieux. Pour nous, nous le connaissons surtout comme l'auteur des *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, dans lesquelles il professa la doctrine psycho-somatique, et discerna les altérations qui surviennent dans le corps des insensés en distinguant celles qui sont l'effet de la folie de celles qui ne lui appartiennent pas. Nous savons, de plus, qu'il donna les plans de plusieurs asiles récemment érigés en France; qu'il fut le patron, le protecteur et l'ami de ceux qui, ainsi qu'il l'avait été lui-même, sont placés dans les circonstances épineuses inséparables des devoirs consciencieusement remplis de chef médical et administratif des établissements d'aliénés.

« Ce serait une banalité de dire simplement que ces hommes, *quoique morts, font encore entendre leur voix*. Nous répétons leurs paroles, nous pensons ce qu'ils ont pensé; nous sommes, ou nous devrions être animés de leur esprit même; aussi, plus nous apporterons dans l'accomplissement de notre tâche quotidienne de nobles aspirations pour la science et pour notre devoir, de modestes prétentions en ce qui touche nos personnes, de discernement sévère et plein d'abnégation dans la nature spéciale de nos obligations professionnelles, et de sympathie pour les infortunés qui sont confiés à nos soins, plus nous rendrons hommage à leur mémoire; plus enfin, nous servirons méritoirement notre pays, notre art et notre Dieu. »

Ces extraits suffisent pour faire apprécier l'élévation des sentiments du docteur Browne, la noblesse, la dignité de son caractère.

C'est la première fois, ainsi qu'il l'a fait remarquer en commençant son allocution, que les médecins aliénistes de l'Angleterre se sont réunis sous le titre : d'*Association médico-psychologique*.

2^e — L'honorable docteur Webster a lu devant l'assemblée une relation d'une dernière excursion qu'il venait de faire (mai 1866) à la colonie de Gheel, qu'il avait déjà visitée dix ans auparavant. L'auteur, très-partisan de cette institution, fait l'inévitable historique du berceau de cette colonie (sans oublier la légende de sainte Dymphna) et passe ensuite à l'énumération des perfectionnements et des progrès qu'il a constatés dernièrement. La discussion sou-

levée par ce travail, et que je vais résumer ici, suffira pour donner une idée et du travail en lui-même et des critiques auxquelles il n'a pas échappé.

Le docteur Monro a demandé s'il ne s'est pas trompé en entendant que sur mille malades il s'en trouvait environ cinq qui avaient des entraves (*hobbles*), puisque le docteur Webster vante Gheel comme un modèle. En Angleterre et en Écosse, ce procédé est à peu près inconnu, et il est probable alors que le système de Gheel n'est pas à la hauteur du système anglais. Le docteur Webster répond que, malgré leurs entraves, les aliénés peuvent aller partout où ils veulent; ils ne sauraient faire de grands pas, mais ils vont à pas rompus.

Le président demande une explication sur le chiffre de 67 pour 100 de guérisons. Le docteur Webster répond que cette moyenne s'applique aux malades reçus depuis dix années, et à ceux seulement qui étaient considérés comme curables, les paralytiques étant éliminés. Le docteur Monro est d'avis que 67 pour 100 de guérisons est loin d'être une proportion avantageuse, si l'on a égard seulement aux cas curables. Assurément! ajoute le président, si vous écarterez tous les épileptiques et les paralytiques.

Le docteur Sibbald, qui a visité lui-même deux fois la colonie de Gheel, pense qu'on peut y trouver beaucoup de choses dignes d'intérêt: ainsi on y acquiert la conviction que bon nombre d'insensés peuvent vivre en dehors des murs des asiles; mais il a vu à Gheel des indices trop nombreux de coercition plus déplorables que tout ce qu'on peut rencontrer dans les asiles. « Je pense, dit-il, que ces entraves, et une infinité d'autres moyens de restraint, si blâmables et pour la plupart si cruels, devraient être abandonnés. Il est regrettable que le docteur Webster n'ait pu nous dire que de pareils procédés n'existaient plus dans la colonie gheeloise; les patients qui y sont soumis seraient beaucoup mieux placés dans un asile. » Le docteur Webster répète, qu'au point de vue du restraint, Gheel est en progrès sensible, et que les malades qui ont des entraves peuvent se promener, sans pouvoir aller cependant à une grande distance.

Le docteur Tuke aurait voulu que le travail abordât la question de savoir si le système de Gheel ne devrait pas être plus généralement suivi qu'il ne l'est en Angleterre? si c'est une méthode à adopter ou à négliger? pour lui, Gheel est appelé très-improprement système à l'air libre, système de liberté. Il a fait des recherches dans le temps, et, en prenant la totalité des malades, il a vu que les guérisons ne dépassaient pas 27 pour 100, résultat on ne peut plus mauvais pour un lieu tel que Gheel. Les guérisons dans les

petits asiles, d'après la statistique des Commissaires pour l'aliénation, seraient de 33 pour 100, moyenne bien supérieure à celle obtenue à Gheel; ce qui démontrerait que le système de liberté et le traitement à l'air libre, adopté en Angleterre, est de beaucoup préférable. La question concernant la colonie belge se résume ainsi : Le traitement pour les aliénés indigents peut-il en tous points être assimilé à celui des malades des classes plus élevées? Les partisans de Gheel songent-ils à traiter les deux classes ensemble? Si telle est leur intention, le système de Gheel est absolument et entièrement impraticable... Mais la question a deux côtés : 1° c'est que les asiles privés peuvent être notablement améliorés; 2° que Gheel peut l'être également beaucoup. « La méthode de coercition à Gheel est déplorable et demande un changement radical; de plus, il y a le côté du traitement médical qui prime tout le reste. Les soins à donner aux insensés doivent être, avant tout, une question de médecine, et il me semble que si vous éparpillez 1500 malades dans 700 maisons, ils ne peuvent recevoir des soins médicaux appropriés, sans lesquels je ne considère plus le traitement de la folie que comme une affaire de logement et de nourriture. Dans ce cas, l'action médicale faisant défaut, il importe peu que le malade soit logé dans une habitation plus petite ou dans une plus spacieuse. »

Le docteur Webster répond que le traitement médical est à peu près à Gheel ce qu'il est ailleurs : il y a quatre médecins, hommes d'expérience, et, de plus, un chirurgien, sans compter le médecin superintendant. « On a demandé si, dans mon opinion, un établissement pareil devrait être institué dans notre contrée; je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, mais je reconnais que cela offre des difficultés. Il faut des servants convenables, une population qui y soit habituée, et il y a peu de localités dans ce pays où ce système pourrait être appliqué sur une échelle suffisante. Gheel ne convient nullement pour les personnes d'un rang élevé (*rang gentlemen and ladies*); mais il est bon pour un très-grand nombre d'insensés, et là ils peuvent passer le reste de leurs jours d'une manière confortable. Je ne veux pas être cité pour un partisan outré du système de Gheel, mes yeux voient les difficultés et les objections, mais je soutiens qu'un tel système est très-désirable. »

On revient ici sur le chiffre des guérisons, et M. James Coxé assure que beaucoup de malades incurables sont dirigés sur Gheel. Le docteur Wood est de cet avis, et il ne trouve pas que le nombre de docteurs, par rapport aux malades, soit aussi faible que le croit le docteur Tuke. M. Tuke répond qu'il voit 250 malades pour un médecin, ou mille aliénés dispersés dans des maisons séparées pour

quatre médecins. En y ajoutant le superintendant et le chirurgien, on arrive au chiffre de six, comme le fait remarquer le docteur Webster.

» Eh bien ! soit, dit le docteur Tuke, admettons même que les six médecins soient présents, je soutiens que cela n'est pas suffisant. C'est là peut-être tout ce que l'on peut faire pour les aliénés indigents, mais le tout n'est pas de savoir ce que l'on peut faire, mais ce qui est préférable. Le système de Gheel n'est donc pas ce qu'il y a de mieux. Il est de toute importance, si vous désirez guérir l'aliéné, que l'influence morale de l'esprit éducateur et éclairé du médecin dirigeant soit à même d'agir le plus souvent et le plus près possible sur l'esprit malade blessé... Si quelqu'un dit qu'un système l'emporte sur celui que nous suivons actuellement, le mieux est d'abandonner celui-ci et d'adopter l'autre. On a avancé positivement, dans notre propre journal, qu'il vaudrait mieux que tous les incurables, les paralytiques, les faibles d'esprit et les déments fussent éloignés de nos asiles et placés séparément ailleurs. Pour moi, il ne peut y avoir aucun doute, cette proposition manque de sens. »

Le docteur Maudsley fait remarquer qu'il n'est pas question de détruire les asiles, mais qu'ils sont encombrés, qu'il faut en élever de nouveaux et qu'il y a lieu de chercher à remédier à cet état de choses. De quel droit, dit-il, prive-t-on un individu de sa liberté en le séquestrant dans un asile, tant qu'il n'est pas dangereux ? S'il est pauvre, il pourra demeurer à peu de frais au milieu de ses parents. Ce n'est pas d'ailleurs d'une question de dépense qu'il s'agit ; si le malade est tout à fait incurable, tant qu'il n'est pas dangereux pour lui-même ou pour les autres, il a droit à la plus grande somme de bien-être possible ; et si ce bien-être ne peut lui être procuré que dans un cottage, il faut l'y placer, dût la dépense excéder un peu celle payée dans les asiles de Comté. Personne ne pourrait songer à copier exactement le système de Gheel en Angleterre ; la population est trop dense, le prix des terres trop élevé, et il serait pratiquement impossible d'entrer dans cette voie. Mais on peut se demander, devant l'encombrement des asiles, si le système des cottages ne peut pas remédier, dans une certaine mesure, à cet inconvénient, en l'appliquant à une certaine classe de malades incurables et inoffensifs.

Le docteur Crichton Browne demande comment le préopinant a pu arriver à cette conclusion, qu'un insensé n'est pas dangereux. Chaque jour, dit-il, un aliéné est capable de commettre des actes de violence sérieuse, nous en avons eu de bien déplorables preuves récemment dans ce pays, et tout dernièrement encore, un fait sem-

blable s'est produit dans cette ville. Il ajoute que, pour lui, il ne voit pas que les médecins soient en possession d'un critérium qui leur permette d'affirmer qu'un fou est ou n'est pas dangereux. Le docteur Crichton ne nie pas cependant qu'il pourrait y avoir avantage, grâce à certains arrangements et à des combinaisons appropriées, à placer des malades dans des cottages ou des maisons particulières. J'ai fait, dit-il, un essai en ce sens, l'hiver dernier; sur cent vingt malades d'un petit asile, j'en choisis dix, parmi les plus calmes et les plus inoffensifs, déterminé à leur accorder, à l'air libre, le plus de liberté possible. Je leur permis de sortir chaque jour, sur parole, pour aller chez leurs parents, et partout où ils le voudraient, dans certaines limites; eh bien! un mois ne s'était pas écoulé que, dans quatre cas, il m'avait fallu retirer cette permission. C'étaient pourtant mes meilleurs malades, et, néanmoins, j'ai dû revenir sur l'autorisation accordée, parce qu'ils en avaient grossièrement abusé, et que l'on se plaignit à moi de leur conduite.

Le docteur Wood parle dans le même sens, et s'étonne des doctrines émises par le docteur Maudsley, doctrines tout opposées à celles de leur maître éminent, le docteur Conolly. Jamais nous ne savons quand un aliéné est dangereux, ni à quel moment il peut le devenir; la folie est une maladie qui exige un traitement dans tous les cas, et ce traitement ne peut positivement avoir lieu que s'il est suffisamment surveillé. Une autre considération, et des plus importantes, est celle du danger qu'il y a à laisser un aliéné dans de telles conditions qu'il peut propager une race malade.

Le docteur Maudsley répond qu'il y a malentendu et qu'il n'a jamais pensé que les malades placés dans des cottages échappassent à un contrôle efficace.

Le docteur Robertson (de Glasgow) dit qu'il a envoyé quelques aliénés choisis dans la campagne pour y vivre dans des cottages, qu'ils y sont depuis quatre ans, et qu'à la dernière inspection on a été très-satisfait de leur situation; aucun d'eux, sur la demande qui leur en fut faite, ne manifesta le désir de retourner à l'asile.

Le docteur Crichton Browne demande si l'asile de Glasgow n'est pas une vieille construction d'un triste aspect, et si beaucoup de personnes seraient désireuses d'y rentrer?

Le docteur Mouro résume ainsi la discussion: il s'attendait à trouver dans le travail du docteur Webster des indications sur un modèle à suivre à l'instar de la colonie de Gheel; il a été frappé d'entendre mentionner les entraves; il a été surpris de la faiblesse du chiffre des guérisons. D'ailleurs, il se demande, et c'est là une question préjudicielle de la plus grande importance qui devrait être

résolue, si c'est une chose plus enviable pour un aliéné d'être remis aux mains d'un fermier ou d'un pauvre *cottager* que de séjourner dans un des asiles de Comté. Du reste, comme les docteurs Howden, Sibbald et Arligde, il n'a pas de parti pris, et il pense que s'il y a quelque chose de bon et de réalisable dans l'institution belge, le bon sens indique qu'il faut tâcher de l'appliquer ; mais tout le monde est d'accord que la condition préalable est d'assurer le contrôle facile et efficace du médecin de l'asile, et que ce contrôle ne peut être acquis que si le système reste lié à l'asile et est dans sa dépendance.

3° — Voici les conclusions du docteur J. Bruce Thomson, en ce qui concerne les effets de l'emprisonnement cellulaire sur le corps et l'esprit des détenus :

1° Les faibles d'esprit figurent pour un chiffre très-élevé dans la classe des criminels.

2° Dans la prison générale en Ecosse, il y a environ sur neuf détenus, un individu d'une intelligence insuffisante, soit onze pour cent à peu près.

3° L'épilepsie se montre infiniment plus fréquente parmi les prisonniers que dans l'armée et la population civile.

4° A l'admission, on note parmi les prisonniers une notable quantité de faibles d'esprit ; de sorte qu'on ne saurait dire si la situation particulière de leur intelligence est due à l'influence héréditaire ou à l'isolement en cellule et à un emprisonnement fréquent.

5° Les prisonniers comme individus (ceux qui n'appartiennent pas à la catégorie des criminels) souffrent mentalement à un haut degré de la réclusion, de la privation d'échange de rapports, et de l'inaction de l'esprit et du corps par l'effet de l'isolement cellulaire. Ces effets sont surtout marqués sur les jeunes sujets, les étrangers et les highlanders qui ne peuvent parler anglais.

6° Le nombre de ceux qui sont devenus insensés dans la prison générale d'Ecosse a été dans le rapport d'un à cent cinquante.

7° Pendant les cinq dernières années, les insensés criminels ont été à raison de un sur soixante, dans la population détenue dans les prisons d'Ecosse ; en 1865, le rapport était de un à quarante-sept.

On peut conclure de ces statistiques ce corollaire important : que malgré tous les adoucissements récents, le système d'isolement des prisonniers exerce un effet fâcheux sur l'esprit, et requiert toute l'attention et toute la sollicitude des officiers médicaux ; attendu que les maladies mentales sont très-prononcées parmi les criminels re-

tenu dans les prisons et qu'elles paraissent augmenter chaque jour.

Le docteur Bruce Thomson termine ainsi son intéressante lecture : « Le nombre des faibles d'esprit rend probable cette supposition que beaucoup de crimes sont commis par des individus atteints d'affections mentales; le crime et la folie ayant une alliance, une parenté naturelle qui n'a pas plus échappé aux anciens philosophes classiques qu'aux psychologues modernes, eu égard surtout à la question de responsabilité. Un coquin est toujours un fou, suivant le proverbe; et un axiome de Hale était que tous les criminels sont insensés. C'est également la manière de voir de psychologues éminents. Sans pousser les choses aussi loin, j'admets, et il me paraît vrai, que comme classe, les criminels sont sujets aux désordres et aux maladies intellectuelles, abstraction faite de l'emprisonnement. »

4° — M. le docteur Blandfort fait précéder l'analyse du travail de M. Frank Meschede, sur la paralysie générale, de quelques considérations qui ont leur importance. Il n'approuve nullement la substitution du mot *parésie* à celui de paralysie générale proposé par le docteur Salmon, et fait voir, en remontant aux étymologies, que la nouvelle expression a le même sens absolument que l'ancienne. Si l'on objecte que le terme paralysie générale est vague et non scientifique, qu'on adopte alors celui de Calmeil qui, le premier, a décrit l'affection avec clarté et précision. Aucun ouvrage, dit le docteur Blandfort, ne surpasse le sien sur ce sujet; le mot *périencéphalite chronique diffuse* est une appellation définie, c'est même presque une définition; c'est là une théorie pathologique. Vraie ou fausse, on pourrait s'y tenir, jusqu'à ce qu'on ait pu démontrer qu'il en existe une meilleure.

M. Blandfort avance ensuite que M. E. Salmon a tort également en attribuant à Calmeil l'idée que la paralysie générale est une méningite; la citation empruntée au *Traité des maladies inflammatoires*, p. 486, du médecin de Charenton, et les recherches microscopiques et anatomo-pathologiques du docteur Meschede prouvent que l'affection doit conserver le nom de *périencéphalite chronique diffuse*.

Passant à la nature de la maladie, M. Blandfort s'efforce d'établir que la ligne de démarcation entre la folie ordinaire et la paralysie générale est on ne peut plus mince, et que toute la description et les progrès de celle-ci tendent à dénoncer plutôt une différence de degré qu'une différence d'espèce. « La paralysie générale, dit-il, est sans doute insurmontable, *maligne*, cela est indiscutable. Proba-

Salmon
Emil Salmon
de Malmo
(Suède)

blement il y a entre elle et les autres formes curables de l'insanité, la distinction qui se remarque entre certaines tumeurs dont les unes sont sans danger et les autres malignes. Il y a tendance à s'éloigner plus ou moins de la structure normale des tissus ; quelquefois cette tendance est forte et alors la tumeur devient de mauvaise nature ; quelquefois elle est faible, et alors la nouvelle formation ne s'écarte pas notablement des parties normales, et si on l'excise, elle ne se reproduit pas. »

Si la manière de voir du docteur Blandfort n'est pas partagée par tous ses lecteurs, on peut dire toutefois que ses arguments ne manquent ni de force ni d'originalité. Il propose d'appeler la paralysie générale « la vraie affection maligne de la substance grise des hémisphères encéphaliques ».

Il arrive alors à l'analyse du mémoire du docteur Frank Meschede, mémoire remarquable au point de vue particulièrement des études microscopiques ; confirmation des dégénérescences graisseuses de la cellule nerveuse, des dépôts pigmenteux, de l'augmentation de volume des dernières ramifications des vaisseaux sanguins et de leur état variqueux ; de l'altération générale de la substance corticale, etc.

Une chose surprend en lisant ce travail qu'on peut approuver sans restriction, c'est de n'y trouver trace, une seule fois, ni du nom ni des recherches de Parchappe.

5° — M. le docteur Keith Anderson a lu, le 6 mars 1866, devant la Société royale de médecine d'Edimbourg, dont il est le président, un mémoire sur l'aphasie, dans lequel il essaye de classer et de faire concorder les diverses opinions émises sur ce sujet. Il débute par un historique parfaitement exposé, en remontant jusqu'à Gall, et cite les travaux de Bouillaud, de Trousseau, de Marc Dax (de Sommières) et du fils de celui-ci ; de Baillarger, Broca, Parchappe, tous noms français, qui se sont efforcés de déterminer la localisation cérébrale de la faculté du langage, ou qui ont savamment discuté sur le phénomène de l'aphasie.

Pour M. Keith Anderson, il n'existe dans la science aucun cas avec lésion de la troisième circonvolution frontale gauche, sans aphasie ; mais toutefois l'aphasie peut se présenter indépendamment de la lésion de cette circonvolution cérébrale.

Vient ensuite l'exposé des diverses théories qui ont été émises concernant la nature de l'aphasie. Pour lui, il lui a semblé, après avoir longuement réfléchi sur les divers phénomènes de l'aphasie, que tous, ou du moins que quelques-uns d'entre eux peuvent être

attribués à un défaut ou à une insuffisance des coordinations cérébrales, coordinations qui lui semblent indispensables pour la formation de la pensée et l'émission du langage. « Si, dit-il, le concours de parties nombreuses et différentes du cerveau est essentiel pour l'acte du langage, opinion soutenue par beaucoup de physiologistes, il s'ensuit que des lésions diverses peuvent donner lieu à l'aphasie, en rompant les communications entre ces différentes parties, empêchant ainsi la coordination propre de leur action... Cette théorie élargirait grandement le cercle de la lésion assignée par Broca à l'aphasie. »

Après avoir exposé les diverses classes de l'aphasie et les explications qu'on a tenté d'en donner, l'auteur parle de ces malades qui, n'ayant plus que quelques mots à leur disposition, sont cependant capables de pousser un jurement ou quelques exclamations, sous l'excitation de la passion. L'explication de ces faits lui paraît fort simple. « Dans de telles circonstances, dit-il, le jurement est émotif et automatique, et est émis, par conséquent, sans l'intervention de l'intelligence et de la volonté. C'est là un phénomène de nature réflexe; l'excitation vient du dehors, les mots sont prononcés sans le consentement individuel. »

M. Keith Anderson termine par cette importante remarque : « Dans tous les cas d'aphasie que j'ai observés, l'intelligence était positivement affaiblie, mais non cependant à un degré tel que l'abolition du langage pût être attribuée à l'abolition des idées. Je suis donc d'opinion que la perte de l'intelligence ne doit pas entrer nécessairement dans la définition de l'aphasie, celle-là reconnaissant pour cause, probablement, l'extension du ramollissement de la substance grise cérébrale qu'on rencontre dans les cas les plus confirmés d'aphasie. » Un cas actuel que j'ai sous les yeux, à l'asile de Quatre-Mares, vient parfaitement étayer cette manière de voir.

6° — Dans sa note concernant le *diagnostic de folie paralytique*, le docteur Mackenzie Bacon cite deux observations où le délire des grandeurs et la satisfaction personnelle, signes si graves dans l'alléation mentale, n'ont pourtant pas eu les conséquences fatales que l'on remarque si fréquemment. Il s'agit néanmoins ici de troubles intellectuels liés à la paralysie générale, et cependant une amélioration ressemblant presque à la convalescence complète s'est parfaitement établie. Le premier malade était sorti de l'asile depuis trois ans, et quoique resté bizarre et singulier, il gagnait parfaitement sa vie et travaillait de son état de tailleur. Le second était rentré dans sa famille depuis une année, et se livrait à ses occupations ordinaires.

L'auteur rapproche ces deux faits du travail de M. le docteur Munoz, publié dans un des derniers numéros des *Annales médico-psychologiques*. On se rappelle, en effet, que le docteur Munoz rapporte qu'il a vu des cas semblables à l'asile de Cuba dont il est le médecin-directeur, et qu'alors le pronostic défavorable qu'il avait formulé ne s'est heureusement pas réalisé.

Ces faits ne sont pas aussi rares qu'on est disposé à le croire, quoique ce soient là des exceptions; et dans dans nos climats du Nord, où la folie paralytique marche pourtant avec une si effrayante rapidité, on voit des individus s'arrêter à un certain degré de démence et de décadence physique, et vivre fort longtemps dans cet état.

Lors de la visite faite avec ses élèves par M. le professeur Lasèque, en 1865, aux asiles de la Seine-Inférieure, je lui ai présenté plusieurs malades qui étaient dans cette situation depuis 1, 2, 4, 6 et même 15 années. Quelques autres ont pu retourner dans leurs familles et reprendre leurs habitudes. Il m'a semblé qu'on peut espérer ce résultat relativement favorable à raison de deux ou trois cas pour cent à peu près; il est bien entendu qu'il ne s'agit pas ici de cas douteux, mais de paralysies générales bien constatées et offrant tous les caractères que l'affection revêt ordinairement, à commencer par le délire d'optimisme, suivant l'expression du docteur Mackensie Bacon.

Le même auteur, dans la revue scientifique de ce numéro du *Mental science*, a écrit un article fort intéressant, analyse des travaux de MM. Francis Devay, Antony Chippault et J. Falret, sur les mariages consanguins. Il emprunte, de plus, des éléments précieux et plus récents à des ouvrages sur le même sujet, écrits par le docteur Mitchell, commissaire délégué pour l'inspection des aliénés en Ecosse, et par le docteur W. Adam.

Il conclut que, dans l'état actuel de la question, l'évidence semble être du côté de l'opinion commune et générale, qui veut que ces unions soient préjudiciables pour les enfants qui en naissent, mais que néanmoins la preuve nette et scientifique de ce fait n'est pas encore aussi bien établie qu'on le pense. Telle est du reste, à peu près, la manière de voir du docteur J. Falret.

Je crois que je ne dois pas passer sous silence quelques-unes des investigations auxquelles s'est livré à cet égard le docteur Mitchell, cet infatigable et consciencieux savant.

D'après lui, la meilleure méthode pour arriver ici à des conséquences probantes consiste : 1° à rassembler une grande quantité

de déficiences attribuées aux mariages consanguins, et à rechercher ensuite dans quelle proportion les parents (pères et mères) étaient alliés ; et 2° à composer l'historique de chaque mariage, dans une localité donnée, en comparant les résultats trouvés parmi ceux où existait la parenté et ceux où elle n'existait pas.

Pendant deux ans (1860 et 1861), M. Mitchell a appliqué cette méthode pour neuf comtés représentant une population de 716 210 âmes ; il s'agit, comme on le voit, d'une large portion de l'Ecosse ; inutile de dire que cette investigation n'a pu se faire qu'en surmontant d'énormes difficultés ; aussi on sera de l'avis de M. Mackenzie Bacon, qui pense que M. Mitchell est vraiment trop modeste lorsqu'il dit qu'il croit être parvenu à jeter quelque faible jour sur la question.

Le nombre des idiots examinés s'élève à 711 ; sur ce nombre, il s'en trouve 108 provenant de relations illégitimes, et 84 dont la parenté n'a pu être connue ; reste 519 : dans 421 cas, il n'y avait pas de parenté entre le père et la mère, tandis qu'il en existait dans 98 cas. En laissant de côté les 84 cas sur lesquels on n'a pas obtenu de données certaines, la proportion est de 15,6 pour 100.

Si l'on retranche les idiots illégitimes (l'illégitimité, comme M. Mitchell l'a démontré, favorisant l'idiotie), on peut comparer le nombre des idiots nés de mariages consanguins avec ceux nés de mariages où le père et la mère n'étaient pas parents ; on voit que les premiers sont avec les derniers dans la proportion de 18,9 pour 100. « De sorte que pour être fondé à penser que la consanguinité entre parents n'augmente pas le nombre des naissances d'idiots, il faudrait trouver que sur la totalité des mariages il y a un cinquième à un sixième d'unions entre parents au lieu d'un septième à un huitième. »

Voici quel était le degré de parenté dans la famille des quatre-vingt-dix-huit idiots :

Cousins germains.....	42 fois.
Cousins au deuxième degré.....	35
Cousins au troisième degré.....	21
	—
	98

Dans 64 cas, où il existait plus d'un idiot dans la famille, 59 fois il a été possible d'avoir des renseignements précis sur les parents, et il s'est trouvé que 26 fois il y avait parenté, soit une proportion de 44 pour 100. « C'est là, dit M. Mitchell, un fait instructif, démontrant que lorsque nous choisissons les cas dans lesquels la ten-

dance à l'idiotie se révèle avec le plus de force, la parenté se présente également avec une fréquence beaucoup plus prononcée. » Ainsi, il semble que si dans deux familles il se trouve plus d'un idiot, il est à peu près sûr qu'une fois sur deux il y a consanguinité entre les parents ; tandis que dans les familles où il ne se trouve qu'un idiot, la parenté ne se noterait qu'une fois sur six.

Dans les 59 cas relatés plus haut, 26 mariages ont donné naissance à 74 enfants idiots : dans 33 mariages, au contraire, où la parenté n'existait pas, il s'est trouvé 76 idiots.

M. Mitchell ajoute : « Dans notre pays, beaucoup de causes d'idiotie exercent certainement une influence plus grande que la consanguinité des parents. La coqueluche, la scarlatine, la rougeole, par exemple, y contribuent largement, surtout la coqueluche qui est souvent suivie d'imbécillité ou d'idiotie. Nous sommes trop portés à considérer l'idiotie comme un vice congénital ; l'examen des faits prouve cependant que dans cette contrée, l'idiotie, dans une large proportion, a pour origine une cause extra-utérine. »

Dans dix institutions de sourds-muets en Ecosse et en Angleterre, il s'est trouvé 544 élèves représentant 504 familles, et dans ce nombre d'élèves il y en avait 28 appartenant à 24 familles, dont le père et la mère étaient parents. En faisant la déduction de 25 pour 100 pour le cas de surdi-mutité acquise (accidentelle), nous trouvons que cette infirmité existe une fois sur vingt par l'effet d'unions consanguines...

« On remarquera, dit le docteur Mitchell, que les vingt-quatre mariages entre cousins ont produit 28 sourds-muets. Si la même proportion eût existé en ce qui concerne la totalité des élèves, ils auraient été représentés par 460 familles au lieu de 504. Il y a donc une fréquence plus grande de deux membres défectueux dans une famille, lorsqu'il s'agit des descendants d'unions consanguines, que dans le cas contraire. Dans les statistiques d'Irlande (1854), ce fait est encore plus frappant. Dans cent cinquante-quatre mariages entre cousins où s'est présentée la surdi-mutité, il ne s'est pas trouvé moins de 235 enfants sourds-muets, dont sept seulement paraissaient atteints de surdi-mutité acquise. Tandis que dans la population des sourds-muets de toute l'Irlande, on a trouvé 11 fois sur 100 cette affection acquise, et 7 cas incertains. »

Le docteur Peet dit, dans son trente-troisième rapport annuel, qu'il semble que parmi les sourds et les muets de naissance, en Irlande, il s'en rencontre un seizième qui sont issus de parents qui étaient cousins au premier, au second ou au troisième degré. En supposant, ajoute-t-il, que les mariages entre cousins soient dans le rapport

de 1 à 70, il s'ensuit que la surdité congénitale apparaît quatre fois, peut-être cinq fois plus souvent parmi les enfants issus de parents alliés par le sang que de ceux qui sont dans des conditions différentes.

Voici les curieuses conclusions du docteur Mitchell :

1° La consanguinité dans les mariages amène une fâcheuse tendance pour les enfants, tendance qui affecte diverses formes. Elle peut se traduire par un défaut de viabilité à la naissance ; par la faiblesse de la constitution, la disposition plus prononcée aux affections strumeuses, les infirmités et les difformités corporelles, l'imperfection ou l'absence de quelques sens, surtout ceux de l'ouïe ou de la vue ; et, plus fréquemment que dans d'autres circonstances, par des troubles et des déviations du système nerveux : épilepsie, chorée, paralysie, imbécillité, idiotie et folie morale et intellectuelle. La stérilité ou la reproduction limitée est un autre résultat de la consanguinité dans le mariage ; mais, toutefois, cela n'est pas aussi fréquent qu'on l'a pensé.

2° Lorsque les enfants semblent échapper, les accidents peuvent se déclarer chez les petits-enfants : de sorte que la consanguinité du père et de la mère est apte à transmettre à l'enfant un vice potentiel qui peut devenir actuel chez lui et ensuite s'établir, peut-être, comme affection héréditaire.

3° Beaucoup de cas isolés et même beaucoup de groupes de cas s'observent, dans lesquels aucun effet préjudiciable ne se décèle, et ce résultat se montre même, alors que toutes les autres circonstances sont d'une nature défavorable.

4° En ce qui regarde les maladies mentales, les unions entre consanguins favorisent l'idiotie et l'imbécillité beaucoup plus que les autres formes acquises de la folie, c'est-à-dire celles qui se déclarent après l'enfance.

5° La somme des cas d'idiotie en Ecosse est, jusqu'à un certain point, augmentée par la fréquence des mariages entre parents ; mais cette fréquence ne paraît pas être aussi grande qu'on l'a généralement supposé.

L'analyse de quelques articles spéciaux insérés dans divers journaux de médecine est de M. le docteur Williams, médecin adjoint de l'asile de Hayward's Heath.

Il résume d'abord un travail de M. Lockhart Clarke (*Lancette*, 1^{er} septembre 1866), sur l'anatomie morbide des centres nerveux dans la paralysie générale ; travail qui reproduit et décrit avec clarté les altérations que l'œil nu ou armé du microscope peut saisir dans

cette redoutable affection, résumé excellent des recherches de Weld, Salomon, Rokitsansky, Joire, Beale et Sankey.

Dans le même journal (*Lancette*, 23 juin 1866), le docteur Maudsley a publié deux observations pratiques pour servir à l'histoire de la folie des sentiments et des actes. Dans ces deux faits, on a deux exemples frappants de ce dérangement mental sans aliénation intellectuelle. La conclusion est la suivante : ces cas appartiennent proprement à ce qu'on peut appeler la variété impulsive de la folie affective. Il n'est pas exact, comme quelques personnes l'ont avancé, que l'impulsion morbide soit toute la maladie : la façon entière de sentir du malade, le mode de ses affections causées par les circonstances ambiantes, sont plus ou moins pervertis, et le point de départ de ses actions est vicié. L'impulsion morbide n'est que le symptôme intérieur d'une affection de la vie affective siégeant plus profondément, affection réellement plus dangereuse que celle de la vie intellectuelle, car sa tendance se révèle non par des *paroles* comme dans le dérangement intellectuel, mais par des *actions*. L'homme *sent, pense et agit* ; autrement dire, il a les *sentiments*, la *conscience* et la *volonté*. Les sentiments reflètent la nature réelle de l'individu, et c'est de leur profondeur que vient l'impulsion de l'action ; tandis que la fonction de l'intelligence est de guider et de contrôler. En conséquence, là où il y a perversion de la vie affective, il y aura des sentiments morbides et des actions morbides que l'intelligence ne pourra pas réprimer ni contrôler ; absolument, comme lorsqu'il y a maladie de la moelle épinière, il peut survenir des mouvements convulsifs dont le malade a connaissance, mais que sa volonté ne peut arrêter. L'existence de la dangereuse insanité des actes et des sentiments, sans dérangement intellectuel marqué, est en parfaite concordance non-seulement avec la physiologie des centres nerveux, mais, de plus, avec les premiers principes d'une saine psychologie ; enfin, elle est établie, sans aucune contestation possible, par les observations journalières des exemples d'insanité. »

Le docteur Maudsley ne trouve pas heureux le terme de *folie morale* (*moral insanity*) introduit dans la science par Prichard, attendu qu'il peut donner lieu à contestation, qu'il n'est pas suffisamment exact, et qu'il peut, dans les affaires de médecine légale, donner prise à ceux qui sont disposés à croire que l'on a une tendance à transformer en folie toute espèce de vices et de crimes.

L'article final de ce compte rendu est encore emprunté à la *Lancette* anglaise qui, en donnant l'analyse de l'*anatomie et de la*

physiologie comparées du docteur Owen, dit que la manière de voir de l'auteur est opposée au système de Gall, en ce qui concerne les relations supposées entre le cervelet et l'instinct sexuel, et qu'elle est, au contraire, en faveur de la connexion plus ou moins intime de cette partie de l'encéphale avec le pouvoir locomotif.

Le docteur Davey s'inscrit en faux contre la première assertion, et appuie son argumentation d'un travail lu à la réunion de l'association britannique à Bath, en 1864, par M. Prideaux, avocat ardent et consciencieux du système de Gall.

D'après M. Prideaux, il n'y aurait pas d'erreur d'observation, mais tout au plus de déduction : la convexité de la face inférieure de l'os occipital et sa saillie en arrière et en bas étant dues principalement au développement de la surface inférieure du lobe postérieur du cerveau. De même que la proéminence de l'œil et le *bombement* de la paupière inférieure, indices du talent philologique, sont l'effet du développement de certaines circonvolutions de la surface inférieure du lobe cérébral antérieur reposant au-dessus de la paroi supérieure de l'orbite.

Le lobe central et les lobes latéraux du cervelet auraient donc des fonctions tout autres que celles se rapportant à l'instinct génésique. Le lobe moyen, ou processus vermiciforme, serait le ganglion des nerfs de la résistance musculaire, tandis que les lobes latéraux seraient les grands ganglions des nerfs de la sensibilité cutanée.

Ces données sont appuyées de démonstrations empruntées à l'anatomie comparée des cétacés, des oiseaux et des chauves-souris.

Les cétacés, remarquables par l'extrême développement des nerfs du système cutané, ont les lobes latéraux du cervelet très-développés; cette disposition est encore plus prononcée chez le marsouin dont le cervelet est au cerveau comme 1 est à 2 1/2, et dont les lobes cérébelleux latéraux égalent ceux de l'homme, en volume.

Chez les oiseaux, où le système cutané est au minimum, les lobes latéraux sont presque à l'état rudimentaire et consistent uniquement, pour ainsi dire, dans la racine de la cinquième paire de nerfs; tandis que le volume du lobe médian est en rapport direct et immédiat avec la puissance du vol : il est comme 1 est à 13 chez le lourd hibou gris; de 1 à 11 chez la corneille, de 1 à 6 chez le rapide faucon, et de 1 à 4 chez l'agile hirondelle.

La chauve-souris, qui réunit l'extrême sensibilité tactile des cétacés et l'agilité des oiseaux, possède le large lobe moyen des premiers et les vastes lobes latéraux des seconds.

Le docteur G. F. Blandford professe un cours sur l'aliénation mentale à l'hôpital Saint-George, et ce numéro du *Mental science*

donne un court exposé des quatre premières leçons qui ont été insérées dans le *Medical Times and Gazette*.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(Analyse par M. le docteur HILDENBRAND)

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Année 1866 (1^{re} partie).

SOMMAIRE. — Sur le diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la folie avec paralysie par suite de lésions cérébrales autres que la périencéphaloméningite chronique et diffuse.

Il y a près de soixante-dix ans que Haslam a décrit la maladie connue sous le nom de *paralysie générale*, et malgré les nombreux matériaux accumulés depuis, par l'étude de cette affection, il existe encore, tant chez les médecins français que chez les médecins allemands, bien des dissidences sur la signification nosologique précise de ce terme; et, dans bien des cas de folie compliquée de troubles de la motilité, le diagnostic reste indécis et douteux.

Il n'y a là rien d'étonnant : la marche de la paralysie générale est très-irrégulière, son étude très-difficile; les travaux des observateurs modernes, l'intervention de l'électricité, du dynamomètre, comme élément de diagnostic, sont venus reculer le champ de l'observation; on a appris à isoler les simples troubles de la coordination des mouvements de la paralysie proprement dite, à distinguer les troubles de la sensibilité; les progrès de l'anatomie pathologique nous ont donné, sur les altérations des centres nerveux, des notions plus précises et plus complètes; de nouvelles formes morbides ont surgi, l'ataxie locomotrice, l'atrophie musculaire progressive, etc.

D'un autre côté, l'agitation maniaque et le délire des grandeurs (*Variété expansive*, Falret) ne constituent pas tous les éléments de la paralysie générale qui, bien souvent, et dans tout son développement, se caractérise exclusivement par la lypémanie ou l'affaiblissement progressif de l'intelligence.

C'est précisément la possibilité de ce dernier fait qui apporte quelque complication au diagnostic de la paralysie générale, cette dernière pouvant se confondre avec d'autres formes de démence

compliquée d'accidents paralytiques. Il est donc digne d'intérêt de rechercher si les différentes formes de démence paralytique peuvent se distinguer de l'affection spéciale désignée sous le nom de *paralytie générale*, et quel en est le diagnostic différentiel.

Tel est le but que se propose, dans son travail, M. le docteur Krafft-Ebing, médecin adjoint à Illenau.

C'est à l'observation clinique seule qu'il faut recourir pour l'élucidation de cette question, l'anatomie pathologique ne pouvant être ici d'aucun secours; ce qui ajoute à la difficulté d'une pareille investigation, c'est l'impossibilité où l'on se trouve, malgré tous les récents travaux, de classer en groupes nosologiques déterminés les nombreuses formes morbides dans lesquelles les troubles intellectuels s'associent à des troubles de la motilité.

Ces formes sont les suivantes : la démence sénile avec paralysie; la démence paralytique, par suite d'apoplexie cérébrale, de tumeur cérébrale, d'encéphalite chronique, de sclérose partielle du cerveau; la démence paralytique consécutive à une autre forme phrénopathique, par suite de l'extension au système locomoteur de l'affection cérébrale primitive, ou par suite de l'intervention d'une autre affection cérébrale; l'ataxie locomotrice, avec apparition incidente de troubles intellectuels; la démence paralytique, suite d'épilepsie; l'alcoolisme chronique; la folie hystérique, avec paralysie; la paralysie saturnine, avec troubles psychiques; la folie compliquée d'atrophie musculaire progressive, de méningite rachidienne, de dégénérescence de la moelle épinière; la paralysie pellagreuse; la paralysie phosphorique, arsenicale, avec troubles intellectuels.

L'état actuel de la science ne permet d'instituer un diagnostic différentiel que pour les trois premiers groupes.

Et d'abord, la paralysie générale est une affection chronique, mais non apyrétique, qui est caractérisée anatomiquement par une méningo-encéphalite chronique et diffuse, et qui se traduit à l'extérieur par deux groupes de symptômes principaux, marchant habituellement de pair, et se rapportant à la motilité et à l'intelligence : à la motilité, par la paralysie, depuis le trouble général dans la simple coordination des mouvements, jusqu'à la paralysie proprement dite la plus complète; à l'intelligence, par des désordres fonctionnels sous la forme de la lypémanie, de la manie ou du délire des grandeurs, ou encore sous la forme de la démence, depuis le simple affaiblissement intellectuel, au début, jusqu'à la déchéance la plus absolue. La durée de la maladie est de deux ou trois ans; elle se termine toujours par la mort.

4. Diagnostic différentiel de la démence sénile compliquée de paralysie, et de la paralysie générale.

Si la paralysie générale se caractérise souvent, dès le début, par l'affaiblissement progressif de l'intelligence, la démence sénile, de son côté, peut avoir, comme prodrome passager, l'excitation maniaque. Dans l'une et l'autre forme, la maladie peut être arrivée à une période avancée, et l'on peut manquer de tout renseignement commémoratif.

Des considérations tirées de l'âge, du sexe du malade, des causes, de la durée de la maladie, pourront acquérir ici une certaine valeur. Ainsi, c'est de trente à quarante-cinq ans qu'il faut placer la plus grande fréquence de la paralysie générale, qui décroît, à partir de ce dernier terme, dans une progression arithmétique. Le contraire a lieu pour la démence sénile dont la fréquence croît, à partir de cette époque, dans la même proportion.

L'inégalité pupillaire est fréquente, mais variable, dans la paralysie générale; rare, mais stable, dans la démence sénile.

La grande instabilité des phénomènes symptomatiques et l'apparition du délire des grandeurs appartiennent à la paralysie générale.

Paralysie générale; variété expansive.

Besoin excessif de mouvement; trouble considérable de la conscience, confusion des idées. — Expansion, idées tumultueuses des grandeurs, — manifestations impétueuses, en quelque sorte convulsives.

Les accès d'agitation se reproduisent dans le cours de la maladie, et même à une période avancée.

Les accès d'agitation (L. Meyer) sont accompagnés de réaction fébrile.

Paralysie générale (à forme de démence).

Le malade méconnaît les personnes et les lieux; la conscience du temps et de l'espace est affaiblie. — La perte de la mémoire apparaît loin du début de la maladie et porte plutôt sur les faits récents.

Démence sénile avec état maniaque au début.

État enfantin; le besoin de mouvement trouve sa satisfaction dans des occupations futiles; le malade est simplement bavard et remuant.

Ne se reproduisent que bien rarement.

Vraisemblablement, il n'existe pas de fièvre pendant l'état maniaque.

Démence sénile.

Le début des troubles intellectuels est marqué par de l'apathie, de la somnolence, de la stupeur, un état enfantin, de la pleurnicherie, de l'irritabilité. — La perte de la mémoire est appréciable dès le début.

Les signes différentiels les plus importants se tirent des troubles de la motilité.

Paralysie générale.

Les troubles de la motilité apparaissent en même temps que les troubles de l'intelligence, rarement après, plus rarement avant.

Ils sont généraux.

Au début, lésion de la coordination des mouvements; la force musculaire est conservée; ou si, par suite d'un œdème accidentel consécutif à une hyperémie ou à un hématomme de la dure-mère, il survient une paralysie proprement dite, elle est passagère, incomplète, rarement ou transitoirement suivie de contracture.

La marche des troubles de la motilité est variable à tel point que des paralysies ou ataxies font subitement place à la plus complète liberté de mouvements.

Parole plus saccadée, tremblante, bredouillée, heurtée, précipitée; les syllabes se mangent ou empiètent les unes sur les autres. Certaines lettres se prononcent difficilement. Lésion variable d'intensité; apparaît de bonne heure; symptôme pathognomonique.

Langue tremblante, animée de contractions irrégulières et comme convulsives.

Tremblement convulsif, fibrillaire des lèvres. Paralysies faciales rares et passagères.

La paralysie des sphincters n'apparaît que vers la fin de la maladie; dans le cas contraire, elle n'est qu'un accident passager.

Congestions de la tête fréquentes et de courte durée.

Accidents épileptiques et apoplectiques fréquents, mais passagers, et ne laissant après eux que des désordres peu appréciables.

Grincement de dents fréquents.

Démence sénile.

Les troubles de la motilité suivent les troubles intellectuels, et toujours plus tard que dans des cas analogues de la paralysie générale.

Ils sont plutôt locaux et n'affectent, le plus souvent, qu'un côté.

Paralysie proprement dite, à intensité variable; c'est l'hémiplégie qui domine, par complication d'apoplexie, de foyers de ramollissement, d'atrophie d'un hémisphère. — Fréquemment, contractures concomitantes.

La paralysie est constamment progressive ou stationnaire, non susceptible d'intermissions.

Parole bégayée, comme si un corps étranger se trouvait dans la bouche (glossoplégique). Le malade se sert souvent d'expressions fausses, ou de mots nouveaux pour désigner les objets. Lésion apparaissant plus tard; symptôme accessoire.

Ce symptôme manque. Souvent déviation de la langue que le malade ne peut facilement tirer en avant.

Paralysies faciales fréquentes; commissures des lèvres souvent étirées.

La paralysie des sphincters apparaît de bonne heure.

N'ont pas été observées.

Point d'accidents épileptiques; les accidents apoplectiques laissent après eux des désordres graves.

Pas de grincement de dents.

2. Le diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la démence paralytique, suite d'apoplexie, de tumeur cérébrale, d'encéphalite chronique circonscrite, de sclérose partielle du cerveau, se réduit en fin de compte à quelques caractères généraux que l'on peut se borner à énumérer.

Dans ces formes de démence paralytique, qui reconnaissent une lésion circonscrite du cerveau, il y a défaut de parallélisme entre l'apparition des troubles de la motilité et celle des troubles intellectuels. Ces derniers apparaissent plus ou moins longtemps après la paralysie; dans tous les cas, l'intervalle qui sépare ces deux ordres de phénomènes est plus long que dans la paralysie générale, lorsque, dans cette dernière, la paralysie précède la folie.

Les troubles psychiques, qui apparaissent plus ou moins tardivement, consistent dans un affaiblissement lentement progressif de l'intelligence, une démence primitive. La marche de la démence est rapidement croissante, et peut être représentée graphiquement par la perpendiculaire que suit un corps tombant d'un point élevé; tandis que la marche de la démence, dans la paralysie générale, doit être représentée par la projection d'un corps suivant une ellipse.

Le trouble de la motilité, qui est une paralysie et non un défaut de coordination des mouvements, est limitée au début, et revêt habituellement la forme hémiplegique. La paralysie se développe lentement, mais d'une manière continue, et ne se généralise qu'à la période ultime. Souvent elle est accompagnée de contractures et de douleurs dans les membres paralysés. Jamais elle n'a cette variabilité d'intensité qu'on rencontre dans la paralysie générale.

L'embarras de la parole n'est qu'un symptôme accessoire; paralysie faciale fréquente, déviation de la langue et de la bouche.

Notons encore, dans la tumeur du cerveau et l'encéphalite chronique, la céphalalgie fréquente, intense, durable; certains troubles des organes des sens, lorsqu'une tumeur, par exemple, occupe la base du crâne.

3. Diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la démence paralytique consécutive à une affection mentale primitive, par extension de l'affection cérébrale qui a produit cette dernière, ou par complication d'une autre affection cérébrale.

Sous ce titre se rangent les cas où, à une maladie mentale primitive, vient s'ajouter, comme forme terminale, une affection à lésion cérébrale circonscrite (apoplexie, encéphalite, pachyménin-gite, sclérose, atrophie, etc.), qui détermine la démence paralytique.

À ce groupe se rattachent aussi les cas assez fréquents où, chez

des individus âgés, une affection mentale se transforme en démence terminale, avec hydrocéphalie, hémorrhagie intermningitique ou cérébrale.

Or, nous avons appris à distinguer ces cas. Il importe d'écarter ici l'hypothèse que la paralysie générale peut être caractérisée, au début, par de simples troubles intellectuels, sans lésion de la motilité qui n'entrerait en scène que dans une période plus avancée ; on une autre hypothèse, encore plus invraisemblable, et cependant primitivement émise par Esquirol, Delaye, Calmeil, Georget, que la paralysie générale peut apparaître comme complication d'une forme phrénopathique antérieure.

Mais, étant donné un cas de démence paralytique consécutive à une forme phrénopathique simple antérieure, les phénomènes morbides primitifs (mélancolie, manie, délire des grandeurs, etc.) ont-ils des caractères propres qui les distinguent des mêmes phénomènes marquant le début de la paralysie générale ? Cette question est d'autant plus importante que des phénomènes d'ataxie locomotrice, le tremblement de la langue, l'embaras de la parole, apparaissent aussi comme complication des troubles intellectuels chez des individus profondément affaiblis, anémiés, chez des femmes chlorotiques. Il est un phénomène d'une haute valeur et qui, dans le cas spécial, peut s'élever à la hauteur d'un symptôme pathognomonique ; nous voulons parler des modifications de la chaleur animale chez les paralytiques généraux. Ainsi qu'il ressort des belles observations de L. Meyer, la paralysie générale n'est pas une maladie apyrétique, mais ses périodes de manie incidente sont marquées le plus souvent par une élévation notable de la chaleur propre. Il n'en est pas ainsi dans les paroxysmes de la manie ordinaire, et, chez les maniaques, à l'exception du délire aigu, le thermomètre accuse plutôt un abaissement de la température. Mais, disons-le, le diagnostic de la paralysie générale se déduit, d'une manière bien plus précise, de la marche de la maladie, de la complexité même des phénomènes psychiques. Ici, l'auteur retrace, en termes précis, le tableau complet de la paralysie générale. Il nous montre la phénoménologie protéiforme de cette entité nosologique ; l'instabilité des manifestations morbides ; les rémissions dans la marche de la maladie ; l'apparition fréquente de l'élément maniaque et sa rapide disparition ; le trouble profond de la conscience du malade, en ce qui concerne l'espace, le temps, le passé, le présent, l'avenir ; la déchéance intellectuelle progressive s'étendant sur tous les actes de la vie intellectuelle. Il termine en analysant les caractères spéciaux du délire des grandeurs chez les paralytiques, et en rendant hommage à M. J. Falret, dont les travaux ont fondé la science sur ce point spécial de symptomatologie.

BIBLIOGRAPHIE.

Étude sur la nature de l'homme, par le docteur FÉLIX VOISIN, 3^e partie,
analyse par le docteur E. DUMESNIL.

Ce volume est la suite d'une œuvre considérable entreprise par M. F. Voisin, objet, depuis longues années, de ses profondes méditations et couronnement de ses études sur une conception qui ne pouvait émaner que d'un homme de bien, d'un libre penseur; plus religieux peut-être que de soi-disant orthodoxes, et d'un écrivain consciencieux dont le style clair, imagé, constamment élégant, laisse le lecteur aussi peu fatigué d'un sujet de haute philosophie que s'il venait de savourer quelques-unes des pages entraînantes des *Causeries du lundi*, ou des *Soirées de Saint-Petersbourg*.

Dans ce travail, l'ancien médecin en chef de l'hospice de Bicêtre considère l'homme dans ses facultés intellectuelles, qu'il divise en facultés intellectuelles perceptives et en facultés intellectuelles supérieures. Les premières comprennent l'individualité, le sens des formes (configuration), l'étendue, la pesanteur et la résistance, le coloris, la localité, le calcul, l'ordre, l'éventualité, le temps (mesure du temps), le sens des rapports des tons (musique) et la faculté du langage. Les secondes sont la faculté de comparaison et la causalité (esprit philosophique).

Le tout est précédé d'un avant-propos et d'une introduction, où toutes les nobles qualités du cœur et de l'esprit animent un tableau vraiment séduisant. On se laisse persuader que l'homme, cette créature à part, à qui Dieu a donné un souffle de son intelligence, doit forcément, fatalement même, arriver au plus hautes destinées, à la raison pure, quels que soient le milieu et les conditions générales où il se trouve plongé; souvent, qui plus est, en dépit de ce milieu et de ces conditions. Aussi, M. Voisin ne s'appuie guère sur les religions qui toutes se prétendent révélées, et qui, par leur intolérance, leur *exclusivisme*, leurs persécutions, ont, à son avis, plutôt arrêté que développé les conséquences du sentiment de vénération divine inné dans nos cœurs. Il espère donc arriver à démontrer que l'homme n'est pas moins l'auteur de tous les dogmes religieux que de ses lois sociales, et que son créateur, en le douant de si sublimes prérogatives, qui suivent leurs cours à travers les siècles, n'avait plus à intervenir d'une manière directe et person-

nelle pour guider, comme par la main, celui à qui il avait donné le flambeau : « Heureux, s'écrie-il, si, dans la mesure de mes forces, il m'est possible de contribuer tant soit peu à rallier dans l'unité du sentiment et de l'idée les nombreuses et différentes religions de ce monde, qui se disputent à bonne intention, dans leurs vues quelquefois étroites et quelquefois intéressées, le gouvernement des âmes et la réglementation des affaires d'ici-bas ! »

Heureux, ajouterons-nous, si nous pouvions partager de si dignes espérances ; si nous ne craignons pas que l'auteur ait pris la mesure de son âme pour celle de l'humanité tout entière ; si nous ne voyions pas l'homme, qui s'est mis sur ses deux pieds, retomber à chaque instant sur ses quatre pattes, comme dit Boucher de Perthes ; heureux, enfin, si nous n'avions pas la preuve que des continents immenses sont habités par des êtres à face humaine, qui ne semblent pas plus s'adoucir que les serpents et les tigres !...

Il est vrai qu'à cette dernière remarque, M. Voisin, qui n'admet point l'unité de l'espèce, peut répondre qu'il voit des groupes supérieurs destinés à policer ou à absorber les races intellectuellement inférieures. Dans ce sens, honneur aux peuples germaniques, honneur aux anglo-saxons qui se répandent par toute la terre ! L'avenir est à eux : *crescite et multiplicamini* ! !

L'exposé des chapitres que nous venons d'indiquer plus haut, pourrait faire supposer que ce livre est une réminiscence de la doctrine phrénologique ; il n'en est rien cependant. Sans doute, l'auteur est convaincu qu'aux grandes divisions de l'encéphale sont dévolues des manifestations diverses, spéciales, bien distinctes ; sans doute, il lui eût été bien difficile de ne pas mentionner, à propos de la faculté du langage, les effets si singuliers de la lésion de la troisième circonvolution du lobe cérébral antérieur du côté gauche ; mais, de là à suivre la marche et les idées de Gall et de Spurzheim, et à localiser les facultés intellectuelles en compartiments géographiques, il y a un abîme qu'il ne songe pas le moins du monde à franchir.

Peut-être trouvera-t-on que tous les chapitres concernant les facultés perceptives ne sont pas touchés avec le même bonheur ; qu'ici et là, quelques recherches, quelques emprunts à des ouvrages anciens et récents auraient été nécessaires ; mais il y a plutôt désaccord que faiblesse partielle, attendu que certains aperçus sont traités d'une main magistrale. Est-il rien de plus logique, de plus rationnel, de plus convaincant, par exemple, que la dissertation sur la prétendue origine du langage ? Avec quel art, quelle délicate raillerie, ne se trouvent pas réfutés ces gros in-8° tendant

à rechercher si péniblement un idiome primitif commun à l'espèce humaine ! Partout où l'homme est transplanté, il porte avec lui cette admirable aptitude de trouver des sons, des mots pour exprimer ses idées. Prenez cent groupes d'enfants, isolez-les de façon que chacun d'eux reste à jamais inconnu des autres groupes ; supposez que l'âge adulte arrive, sans que l'intervention d'un éducateur ait eu lieu, et vous aurez autant d'ébauches de langage que vous aviez à l'origine de fractions distinctes. Le don de la parole est donc *immanent à notre constitution*. Et plus loin, avec quel attrait ne suit-on pas la réfutation de l'influence que, d'après certains philosophes, les mots auraient sur la pensée ! Comme si le mot, en définitive, pouvait être autre chose que le *vêtement de l'idée* !

Les pages consacrées aux facultés intellectuelles de l'ordre souverain, *sagacité comparative* et *esprit philosophique*, forment au moins la moitié du volume. C'est à cette classe de phénomènes, de la nature la plus élevée, que viennent concourir l'ensemble de toutes les facultés précédentes ; elle constitue l'homme proprement dit. L'auteur déploie ici toutes les ressources de son érudition et de sa sagacité d'observation ; il fait dans l'histoire une excursion saisissante, et montre l'humanité s'affirmant peu à peu et marchant graduellement à la conquête du bon, du beau et du vrai ; il sait faire la part du temps et des erreurs enfantées par l'ignorance et les préjugés ; il pèse, peut-être avec trop d'indulgence, il excuse même trop aisément des hommes que l'esprit de secte, l'entêtement dans certaines idées, l'inflexibilité outrée de caractère ont poussés à des actes blâmables, dangereux, déplorables, car celui-là seul est grand qui sait dégager son esprit des erreurs de son époque, de ses croyances mal raisonnées, de son éducation fautive. L'auteur, enfin, conduit le lecteur attentif jusqu'aux limites et aux conséquences qu'il s'efforce d'atteindre, sans que l'esprit se lasse et fasse résistance, quoique le panorama soit aussi étendu que varié et parfois imprévu.

Rien ne serait plus facile que de faire de nombreux emprunts qui attesteraient ici de l'abondance du style et de l'imagination de celui qui fut le maître de la plupart des lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, et qui appartient à la pléiade de ces organisations privilégiées qui conservent, malgré les années, comme l'a dit Gratiolet, tous les attributs de la jeunesse et de la virilité ; mais ce serait une atteinte à l'intégrité de l'ouvrage et un doute à la conviction de tous. Par contre, rien ne serait plus difficile que de résumer l'ensemble de cet écrit et d'en suivre pas à pas la marche et les déductions.

C'est, en effet, une étude essentiellement philosophique et fort peu médicale, et, à cet égard, susceptible d'observations, de discussions et d'objections sans fin, car c'est surtout pour la philosophie que la sentence : *Tradidit mundum disputationibus eorum*, a été prononcée.

Ce qu'il y a d'incontestable, c'est qu'on trouvera dans presque toutes les parties de ce livre beaucoup d'intérêt et des critiques solides. Le caractère et l'esprit en sont plus malaisés à préciser et respirent, toutefois, comme quelque chose d'une phrénologie spiritualiste que certains critiques ne craindraient pas d'appeler un éclectisme trop large ou un peu de fantaisie. Peut-être quelques aperçus, d'ailleurs singulièrement bien exposés et éclaircis, sont-ils annoncés comme tout à fait nouveaux, qui étaient déjà acquis à la science psychologique ? Ainsi Reid, Steward, Garnier, etc., se sont également beaucoup occupés des facultés intellectuelles, sans compter la place importante que leur a donnée l'école phréologique dans ses localisations.

On peut toujours considérer comme arbitraire le catalogue que l'on dresse de ces facultés, et les philosophes ne seraient probablement pas embarrassés de trouver que la classification du docteur Voisin, à laquelle il attache une grande importance et une notable partie de l'originalité de son œuvre, n'est ni complète ni adéquate. Où avons-nous, en effet, la certitude de rencontrer les caractères constitutifs primordiaux, constants et déterminants de l'espèce ? Qui n'est exposé à considérer des aptitudes particulières (et même des exceptions, dans certains cas), ou des fonctions acquises par l'habitude, pour des facultés générales propres à tous les individus de l'espèce et du genre ? Qui est sûr de ne pas confondre certains instincts avec des facultés spéciales de l'intelligence ? Quelques psychologues ne manqueront donc pas, sans doute, de faire leurs réserves à propos de la description des facultés classées et analysées par l'auteur : étendue, pesanteur, localité, sens du calcul, sens musical, etc., et jugeront cet arrangement trop phréologique.

Quelles difficultés ne faut-il pas surmonter pour aborder un pareil sujet ! et, après l'avoir traité avec succès, comme c'est ici le cas, est-il possible d'éviter toujours certaines contradictions métaphysiques et logiques ? Ainsi, pourra-t-on dire : vous admettez : 1° une intelligence créatrice, cause première de tous les êtres et de tous les phénomènes ; 2° la liberté morale et intellectuelle de l'homme, et cependant ne donnez-vous pas une trop large part à la fatalité de l'organisme ? N'avez-vous pas un peu de propension à

identifier le cerveau et l'esprit ? Ne supposez-vous pas les sentiments moraux purement instinctifs ? Un homme, ainsi, peut devenir fatalement ce que le font l'organisme, l'instinct, le milieu, les circonstances ; ce qui justifie, probablement, pour vous, l'apologie ou, tout au moins, l'excuse que vous présentez du caractère de Torquemada (p. 297).

La distinction des trois vies physique ou animale, morale et intellectuelle, est profonde ; toutefois, on peut la retrouver dans Maine de Biran et ailleurs.

Enfin, dans l'excellent chapitre ayant pour titre : *Esprit philosophique*, on pourrait chicaner l'auteur sur des tendances tant soit peu sensualistes et involontairement fatales. Les pages sur *l'esprit de causalité* sont une analyse exacte et des plus lucides de la perception, et donnent à tout l'ouvrage une grande valeur philosophique. Néanmoins, pour un traité de cette nature, la science précise se dissimule trop, elle semble parfois craindre de se montrer. C'est un écueil qu'il est presque impossible d'éviter, à moins de fatiguer le lecteur de renvois et de citations et d'alanguir le sujet.

Tels sont les points attaquables que saurait sans doute découvrir et commenter un savant essentiellement psychologue ; tandis que le savant essentiellement médecin pourrait se plaindre que la quintessence de tous les livres philosophiques ne lui offre pas assez d'originalité, n'a pas, à son avis, de physionomie bien déterminée et ne conclut jamais suffisamment.

La faute en est aux dieux !...

Puisse cette humble analyse, rédigée par un élève reconnaissant du docteur F. Volsin, et un appréciateur sincère de son talent et de ses éminentes qualités, donner à un grand nombre de nos confrères le désir de méditer ses ouvrages. Non, ils n'y rencontreront rien qui puisse soulever en quoi que ce soit la conscience d'un homme de bien et d'un homme éclairé (avant-propos, p. 6), pour nous servir des propres expressions de l'auteur ; mais ils y trouveront assurément des sujets dignes du plus haut intérêt, des sources d'instruction d'une grande portée morale ; ils y puiseront surtout de la tolérance pour leurs semblables, de l'espérance pour l'humanité, de la vénération mieux raisonnée pour le Créateur.

Quatre-Mares, le 15 janvier 1868.

Rapport médical sur l'asile d'aliénés de Niort pour l'année 1866,
par F. LAGARDELLE, médecin en chef.

On ne saurait trop encourager la publication des rapports médicaux sur les asiles d'aliénés. La communication, l'échange de ces comptes rendus annuels permettraient aux médecins des études comparatives dont l'utilité ne saurait être mise en doute. Cette utilité serait encore plus grande si ces mémoires étaient conçus d'après un plan réglementaire uniforme, car les résultats seraient alors plus faciles à saisir et à comparer. Celui que j'ai sous les yeux se recommande par la méthode qui a présidé à sa rédaction, et les tableaux nombreux dont il est accompagné ont l'avantage de rendre le sujet plus clair et plus net. Ce moyen d'exposition est un adjuvant indispensable dans les travaux de ce genre ; mais il ne faut pas en abuser.

Affecté aux deux sexes, l'asile de Niort se trouve encore aujourd'hui dans des conditions hygiéniques satisfaisantes. Mais si l'engorgement ne se fait pas encore sentir, il est à craindre que cet asile ne subisse le sort commun à la plupart des établissements analogues, et que cette cause si défavorable ne vienne modifier les résultats futurs. M. le docteur Lagardelle semble même le craindre et le pressentir en faisant l'exposé des causes qui depuis quelques années tendent à accroître sans cesse le nombre des maladies mentales. Dans cette question d'étiologie, notre confrère paraît mettre au premier rang les excès de tout genre, et cette surexcitation nerveuse, eu quelque sorte permanente, que subissent aujourd'hui toutes les classes de la société, ordre d'idées sur lequel j'ai moi-même insisté dans l'analyse de l'ouvrage important de M. le docteur Bonnet (de Maréville).

Parmi les faits dignes de remarque dans ce travail, je citerai le nombre des guérisons ou améliorations obtenues durant l'exercice 1866. Le tableau annexé à ce chapitre indique 52 cas dont 38 par guérison et 14 par amélioration. Pour une population de 472 malades traités pendant l'année, ce résultat est remarquable et très-encourageant. Le nombre des décès se traduit par le chiffre de 37, soit 9,1 sur 100. Ici, comme partout ailleurs, la phthisie pulmonaire tient le premier rang : six malades ont succombé à cette affection.

Le tableau V fait ressortir un résultat bien digne d'intérêt au point de vue de l'étiologie. La statistique générale avait déjà démontré la plus grande fréquence de la folie chez les célibataires ;

mais ce fait n'avait jamais été, je crois, aussi nettement prouvé que par les données suivantes fournies par l'asile de Niort. Pendant les trois années 1864, 1865 et 1866, sur un total de 770 malades ayant leur domicile dans le département, on a compté 553 célibataires et 165 mariés seulement. Plusieurs causes concourent à ce résultat, qui intéresse à la fois la médecine et l'économie sociale. M. Lagardelle en signale quelques-unes et cherche à se rendre compte de cette prédominance si marquée de la folie, chez les célibataires dans le département des Deux-Sèvres. Pour lui, ces chiffres si élevés tiendraient en partie à ce que ce département fournit beaucoup d'idiots qui sont condamnés à ne pas se marier.

Dans ce compte rendu figurent trente-quatre observations, la plupart un peu trop laconiques, à titre de spécimen des principales formes de la folie. Parmi les réflexions judicieuses qui les accompagnent, je relèverai celles qui ont trait au délire des grandeurs, considéré dans la paralysie générale progressive et dans la monomanie ambitieuse. Les quelques lignes consacrées à ce sujet font nettement ressortir les nuances qui séparent les conceptions délirantes dans les deux cas et qui pourraient aider au diagnostic différentiel si d'autres symptômes bien accusés ne venaient pas ordinairement lever tous les doutes. Chez les déments paralytiques, les idées de grandeur sont isolées et tout à fait en contradiction avec leurs actes. Ils se croient devenus Dieu, empereur, roi, et leurs actes, leur tenue misérable, désordonnée et malpropre font un contraste trop frappant avec leurs conceptions délirantes. Le monomaniacque ambitieux, au contraire, raisonne et systématise son délire, et cherche à confirmer ses idées soit par sa contenance, le jeu de la physiologie, soit par la manière étudiée dont il se drape dans ses vêtements qu'il orne quelquefois des insignes de sa grandeur.

Ce rapport est terminé par quelques réflexions sur le travail appliqué au traitement de l'aliénation mentale. M. le docteur Lagardelle regrette que l'asile de Niort ne possède pas des terrains assez vastes pour occuper les nombreux malades, plus de deux cent quatre-vingts, dont on pourrait disposer pour divers travaux. Le travail, considéré au point de vue du traitement de la folie, est un moyen dont l'efficacité ne peut être mise en doute. J'ai pu en juger d'abord dans l'important asile de Quatre-Mares, comme je puis en juger aujourd'hui à Bailleul, d'après les résultats obtenus. Mais le médecin doit veiller avec le plus grand soin à la répartition et à l'emploi de ce puissant auxiliaire du traitement, surtout dans un asile de femmes.

En résumé, compte rendu bien fait, travail fort utile que les

médecins d'asiles consulteront avec fruit et qui devra les engager à suivre la voie dans laquelle est entré M. le docteur Lagardelle en publiant son intéressant mémoire.

ESPIAU DE LAMAESTRÉ.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la déviation conjugée des yeux et de la rotation de la tête dans certains cas d'hémiplégie, par M. L. Prevost. Paris, 1868, br. in-8 de 135 pages, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

THÈSES DE STRASBOURG.

Des anévrysmes intra-crâniens, par le docteur Lorbes, n° 969.
L'athérome paraît en être la cause la plus ordinaire, les artères basilaire et cérébrale moyenne sont les plus fréquemment lésées.

Des troubles fonctionnels observés chez les femmes hystériques, par le docteur Ramonet, n° 981.

L'auteur les rapporte au système nerveux-ganglionnaire.

Du vertige épileptique, par le docteur Bailloux, n° 996.

L'auteur fait ressortir : 1° l'influence du vertige épileptique sur le développement de l'épilepsie proprement dite ; 2° l'action dépressive des accès vertigineux sur les facultés intellectuelles ; 3° et enfin, les avantages que présente dans cette affection l'emploi de l'hydrothérapie et des toniques.

Des convulsions dans l'hémorrhagie cérébrale ; par le docteur Hirtz, 3^e série, n° 1.

Bon aperçu historique de la question ; résumé de 7 observations. Lorsque les convulsions surviennent en même temps que la paralysie, elles affectent le côté opposé, c'est-à-dire le côté même de la lésion cérébrale ; elles siègent au contraire du côté opposé, quand il n'y a point de paralysie ; si tous les membres sont convulsés dès le début, c'est dans ceux du côté opposé à l'épanchement que la résolution commence. — L'étiologie met en évidence la dégénérescence graisseuse des vaisseaux. — Diagnostic différentiel parfois difficile. — Pronostic très-grave.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

— M. le docteur Journal, ancien interne de l'asile de Maréville, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile de Toulouse (place créée).

— La *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 17 février, a élu membre correspondant M. le docteur Berger, médecin en chef des asiles de Bourg (Ain), et membres associés étrangers, MM. les docteurs Vermeleun et Ingels, à Gand, Jaques, à Anvers, et Vanden Abeele, à Bruges.

Dans la prochaine séance, le 30 mars, la discussion sur l'hérédité sera continuée.

Prix de l'Académie impériale de médecine de Paris.

Prix Civrieux. — Deux mémoires ont été envoyés pour le concours de 1868; ils portent pour épigraphes :

Le n° 1. La physiologie doit servir de guide à la philosophie ; celle-ci doit la suivre presque pas à pas de peur de s'égarer complètement ;

Le n° 2. Qu'une vaine philosophie avait dégradé l'homme jusqu'au rang des bêtes, ou l'avait follement élevé à la ressemblance de Dieu.

Membres de la commission : MM. Larrey, Falret, Gosselin, Pidoux et Baillarger.

Prix Godard. — Les travaux sur les maladies du système nerveux envoyés au concours sont les suivants :

1° Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral, par MM. J. L. Prevost et J. Cotard, internes des hôpitaux ;

2° Étude médico-légale sur la simulation de folie, par M. A. Laurent ;

3° Pathologie de la protubérance annulaire, par M. O. Larcher ;

4° Recherches expérimentales et cliniques sur la cause prochaine de l'épilepsie, par M. Poulet.

Membres de la commission : MM. Louis, Michel Lévy, Gubler, Béhier et Hérard.

Prix de l'Académie de médecine de Belgique.

Cette société savante vient de mettre au concours la question suivante :

Étudier expérimentalement les effets de l'application du froid et de la chaleur, à différents degrés, sur le système nerveux.

Une médaille d'or de 1000 francs sera la récompense des lauréats.

Les mémoires doivent être déposés au secrétariat de l'Académie, place du Musée, à Bruxelles, avant le 1^{er} janvier 1870.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Il vient de se fonder à Paris une nouvelle Société scientifique qui prend le nom de *Société de médecine légale*. Le projet de constitution de cette Société avait été formulé dans les termes suivants :

« La Société se composera de médecins, de chirurgiens, de chimistes et d'un certain nombre d'avocats. Elle aura pour but l'étude et la discussion de toutes les questions relatives aux expertises médico-légales. »

Les adhérents, qui étaient au nombre de cinquante, se sont réunis le 10 février pour constituer la Société.

Nous donnons ci-dessous un extrait des statuts qui ont été votés dans cette séance, à la fin de laquelle la Société a élu son bureau dont voici la composition :

Président, M. Devergie ; — vice-présidents, MM. Vernois, Paul Andral ; — secrétaire général, M. Gallard ; — secrétaires des séances, MM. James de Rothschild, Legrand du Saulle ; — archiviste, M. Jules Falret ; — trésorier, M. Mayet.

EXTRAITS DES STATUTS.

Article 1^{er}. Il est fondé à Paris une Société de médecine légale.

Elle a pour but de faire progresser la science et de prêter son concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle pourrait être consultée dans l'intérêt de la justice.

Art. 2. La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondants nationaux ou étrangers.

Art. 3. Les membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

Art. 4. Le nombre des membres titulaires est fixé à soixante. Dans le nombre total, les magistrats ou les avocats figureront pour un quart.

Art. 5. Tout candidat au titre de membre titulaire devra adresser à la Société une demande écrite, et la faire appuyer par deux membres.

Il est fait un rapport sur la demande par une commission de trois membres.

.....
Art. 9. Les membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des membres titulaires (art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de cour impériale.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

.....
Art. 13. La Société se réunit en séance une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

.....
Art. 15. La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. — Ces communications doivent être manuscrites.

Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au bureau de la Société.

Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commission pour en faire l'objet d'un rapport.

Art. 16. Une commission permanente composée du président, du secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressés à la Société et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

Art. 17. La commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

Art. 19. La commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

Art. 22. La Société publie ses travaux. Cette publication est faite par les soins du bureau.

(Toutes les communications, manuscrites ou imprimées, destinées à la Société, doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. GALLARD, secrétaire général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.)

ÉTABLISSEMENT DES ALIÉNÉS A LIMA (PÉROU).

La Société de bienfaisance de Lima eut, il y a quelques années, l'idée très-louable et très-philanthropique de fonder un établissement destiné au traitement des aliénés.

Manquant des fonds nécessaires, à cet effet, elle ouvrit une souscription qui produisit environ sept mille piastres, somme insuffisante pour un tel objet.

Enfin, grâce à la persévérance des initiateurs de ce projet, on put en commencer la réalisation; aujourd'hui l'œuvre est terminée, et Lima n'aura plus la douleur de voir enfermer la partie la plus malheureuse de sa population dans d'immenses asiles.

On a construit l'édifice sur un point élevé, au Cercado, dans l'ancien local de l'hospice des pauvres qui était une propriété privée. La Société de bienfaisance acheta cet immeuble comme étant le plus convenable pour remplir le but qu'on se proposait, tant par son étendue que par sa situation des plus favorables.

Voici la description que donne, de l'asile de Lima, le docteur Casimir Ulloa, médecin de l'établissement.

L'asile d'aliénés de Lima, formé par un seul corps de bâtiment avec deux ailes, constitue un établissement mixte destiné aux aliénés des deux sexes; la construction en a été faite d'après le plan de l'architecte de la Société de bienfaisance qui s'est aidé, en cette circonstance, des conseils de la science.

L'aile droite du bâtiment est affectée aux femmes, et l'aile gauche aux hommes.

Les deux ailes séparées par une grande cour cloîtrée, sont reliées par une galerie qui conduit à une autre petite cour dans laquelle se trouvent

les bains; dans la grande cour a été ménagé un petit jardin entouré d'une galerie qui sert de lieu de récréation pour les malades; tout le reste de cet asile est formé par une série de salles bien aérées et suffisamment éclairées dont les trois premières sont des dortoirs dans lesquels les aliénés sont placés conformément à l'ordre adopté par le médecin de l'établissement. La quatrième salle servira à la fois d'ouvroir et de réfectoire.

L'aile gauche est distribuée de la même manière, avec cette différence toutefois que les salles sont plus vastes, ainsi que le préau au centre duquel se trouve une grande partie de l'ancien jardin de la propriété où les malades seront occupés aux travaux de culture.

Les bains et le lavoir sont situés dans la petite cour située au point de réunion des deux grands corps du bâtiment; ils sont alimentés par deux petits puits isolés l'un de l'autre, et destinés à fournir de l'eau l'un pour les bains ordinaires, l'autre pour les bains de pluie; il y a, en outre, dans les galeries, de petits cabinets avec baignoires dont deux conformes au modèle usité à la Salpêtrière pour les agités.

Le centre de l'édifice, également séparé en deux petites ailes par un large vestibule, est réservé au personnel de l'administration et aux gens de service; à l'extrémité de l'aile gauche ont été établies la pharmacie et la cuisine, et à l'extrémité de l'aile droite, le vestiaire et la chapelle.

En face du vestibule se trouve une grande cour séparée de la rue par une grille de fer au milieu de laquelle est la porte d'entrée également en fer.

L'entrée du vestibule sera fermée par une porte pleine dans la moitié de sa hauteur, de manière à empêcher le public de plonger ses regards jusque dans la seconde cour réservée aux malades.

Chaque section comprendra quatre quartiers principaux: 1^o fous tranquilles; 2^o déments; 3^o idiots; 4^o furieux.

Ces derniers occuperont les deux cellules qui forment dans chacune des deux ailes, une division spéciale contiguë aux dortoirs.

La surveillance est confiée aux sœurs de Saint-Vincent-de-Paul.

Cet asile a coûté :

Achat de terrain.....	444 340 fr.
Travaux de construction....	258 465
Total.....	369 865 fr.

pour 200 malades environ.

(*Estadística general de Lima*, 2^e édit., Paris, 1866, t. 1, p. 523).

NOUVEAUX JOURNAUX DE PSYCHIATRIE.

Deux nouveaux journaux de psychiatrie viennent de paraître en Allemagne.

L'un fondé par les docteurs Max. Leidesdorf, professeur à l'Université de Vienne, et directeur d'une maison de santé, et Th. Meynert, paraît tous les trois mois depuis juillet 1867, par fascicules de cinq à six feuilles, sous le titre de *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Central-Nervensystems, der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medicin*.

Le second, fondé par le savant professeur Griesinger (de Berlin), porte le titre de *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. M. Griesinger s'est adjoint pour la rédaction de son journal, MM. les docteurs L. Meyer, professeur de psychiatrie à l'Université de Göttingen, et C. Westphal, médecin assistant à la Charité de Berlin. Ce recueil paraît depuis le commencement de cette année par fascicules de douze à quinze feuilles.

Il y a donc aujourd'hui en Allemagne, six journaux plus ou moins exclusivement consacrés à l'étude des maladies mentales et nerveuses; ce sont, avec les deux dont nous venons de parler :

L'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, fondé en 1844 par Damerow, Flemming et Roller, et dirigé actuellement par le docteur Heinrich Laehr, médecin de l'asile de Schweizerhof, à Berlin.

L'*Irrenfreund*, fondé en 1859, rédigé par les docteur Koster, directeur de l'asile de Marsberg, et Brosius, directeur de la maison de santé de Bendorf, près Coblenz.

Le *Medicinische Correspondenz Blatt*, devenu, en 1855, l'organe de la Société allemande de psychiatrie, dirigé par MM. les docteurs Kelp, directeur de l'asile de Wehnen, en Oldenbourg, Erlenmeyer, directeur de l'asile privé de Bendorf près Coblenz, et Eulenburg.

Le *Medicinische Ahrenlese*, dirigé par le docteur Droste, d'Osnabrück. Un nouveau recueil spécial vient également de paraître à New-York. Il porte le titre de *The quarterly Journal of psychological medicine and medical jurisprudence*, et est dirigé par le docteur William A. Hammond. Le premier numéro a paru en janvier 1867.

PÉTITIONS RELATIVES A LA LÉGISLATION SUR LES ALIÉNÉS.

Les rapports sur les pétitions relatives à la loi de 1838 ont continué au Sénat dans les séances des 14, 17 et 21 janvier, des 11 et 18 février 1868.

Le Sénat a passé sans discussion à l'ordre du jour, dans la séance du 14 janvier, sur celles de MM. Clair, Étienne (n° 530), ancien pensionnaire de l'asile Saint-Georges de Bourg (Ain); Jovart (n° 535), séquestré à Bicêtre, le 14 avril 1860, à la suite d'une ordonnance de non-lieu, puis transféré à l'asile Saint-Georges; Breton, Albert (n° 478), séquestré à Bicêtre; et A. Fallourd (n° 540), qui a séjourné à l'asile de Niort du 31 août 1863 au 30 décembre 1865.

Le Sénat a également adopté l'ordre du jour dans la séance du 17 janvier sur la pétition n° 410, au sujet de laquelle M. Le Roy de Saint-Arnaud, rapporteur, s'est exprimé dans les termes suivants :

« Le sieur Allix, médecin à Paris, demande une enquête sur le régime des aliénés. Il demande pour eux le système de Gheel, l'introduction de nouveaux moyens curatifs, et avant tout la révision de la loi de 1838. Tous ces points rentrent dans l'étude approfondie que nous a soumise le rapport de M. Suin et dont le Gouvernement a été saisi. »

Dans la séance du 21 janvier, le Sénat a prononcé, sans discussion, le renvoi aux ministres de l'intérieur et de la justice des pétitions n°s 528

et 533, de MM. Petit (Dominique), employé, à Paris, et Michaut, ancien interne de l'asile Sainte-Catherine, à Moulins. Nous croyons devoir reproduire intégralement, les rapports de M. le sénateur Suin sur ces deux pétitions :

« Messieurs, le sieur Petit (Dominique), employé, demeurant à Paris, rue Jean-Jacques-Rousseau, n° 30, présente au Sénat des observations sur les améliorations qu'il conviendrait d'apporter à la loi sur les aliénés.

» Il signale que des internements précipités font entrer un certain nombre d'individus atteints seulement de fièvres cérébrales, et que leur sortie ensuite est entravée par trop de difficultés. Si le sujet n'est pas réclamé avec instance par sa famille, son séjour est prolongé longtemps après sa guérison. L'interné ne peut se défendre contre les erreurs de la science, ni appeler d'un médecin mal informé à un autre mieux informé.

» La loi permet, il est vrai, de se pourvoir devant les tribunaux; mais elle n'est pas connue du malade, et d'ailleurs on intercepte ses réclamations.

» En conséquence, le pétitionnaire demande :

» 1° Qu'on ne permette l'entrée dans une maison d'aliénés qu'après un premier traitement essayé dans la famille ou dans un hôpital;

» 2° Que les dispositions protectrices de la loi soient portées à la connaissance des malades;

» 3° Que des mesures soient prises pour assurer le recours aux tribunaux avec une entière liberté;

» 4° Que la visite des établissements et l'interrogatoire des internés aient lieu à des intervalles plus ou moins rapprochés par des magistrats et des médecins étrangers aux asiles, etc.

» Il y a dans cette pétition quelques réflexions fort justes, mais aussi des affirmations exagérées, et quelques idées erronées provenant soit d'une ignorance complète de la loi, soit d'une étude trop superficielle.

» Et d'abord le pétitionnaire ne distingue pas entre les placements volontaires et les placements ordonnés par l'autorité administrative; entre les placements dans les asiles privés et ceux opérés dans les asiles publics, distinctions fort importantes, et qui amènent des résultats tout différents.

» Quand le placement est volontaire, il doit être précédé d'une demande d'admission, écrite et signée par la personne qui désire faire le placement, et qui par ce fait assume une grande responsabilité et s'expose à des peines très-graves, si elle se rend coupable d'une séquestration arbitraire. A cette demande doit être joint un certificat d'un médecin constatant l'état mental du malade, indiquant les particularités de la maladie et la nécessité de le faire traiter dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermé. Ce certificat entraîne aussi la responsabilité du médecin qui le délivre; il encourt les mêmes peines, s'il est complice de la séquestration.

» Peut-on supposer qu'avec cette exigence il soit facile de faire interner un individu atteint d'une fièvre cérébrale? Y a-t-il besoin d'appeler d'un médecin mal informé à un autre? La loi a été au-devant de l'objec-

tion. A son entrée dans l'établissement, le malade est examiné par le médecin attaché à l'asile qui contrôle les assertions du premier ; et si l'asile est privé, le préfet, dans les trois jours de l'envoi des deux certificats précédents, est obligé de charger un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne internée, de constater son état mental et d'en faire un rapport sur-le-champ. Comment, après tant d'épreuves, pourrait-on faire passer une simple fièvre cérébrale, qui n'est toujours que momentanée, pour une aliénation mentale de longue durée ? Ajoutons qu'aux termes de l'article 14, quinze jours après le placement dans un établissement, soit public, soit privé, un nouveau rapport est adressé au préfet pour confirmer ou rectifier les observations contenues dans les premiers certificats en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

» Nous ne nous arrêtons donc pas à la première observation du pétitionnaire ; ce n'est qu'une hypothèse à l'appui de laquelle il lui serait impossible de citer aucun fait.

» Le pétitionnaire insiste sur un autre point. Lorsque la guérison est obtenue, le médecin de l'établissement reste seul et sans contrôle le maître de retenir l'interné, et si sa famille veut le faire sortir et le retirer, elle éprouve mille difficultés. La réponse est facile.

» 1° Si l'asile est public, quel intérêt peut-on supposer au médecin pour retenir indûment un individu dont la présence lui imposerait plus de travail sans lui rapporter un centime de plus ?

» 2° Que l'asile soit public ou privé, que l'interné soit guéri ou non, la famille a toujours le droit de le retirer et sur-le-champ, sans être tenue à remplir aucune formalité, par la seule expression de sa volonté. Si le pétitionnaire avait lu l'article 14 de la loi, il se serait abstenu de cette critique qui n'est nullement fondée. Puisque la famille a la faculté de faire traiter dans son domicile un aliéné non guéri, à plus forte raison elle peut le reprendre si la guérison est opérée. Seulement, si le médecin déclare que l'état mental du malade non guéri peut compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il en est donné avis au maire de sa commune qui peut demander un sursis provisoire à sa sortie. Mais, nous le répétons, en cas de guérison, la sortie doit avoir lieu immédiatement, et si la famille éprouvait la moindre résistance ou le moindre retard, elle pourrait se pourvoir devant le tribunal du lieu de l'établissement, conformément à l'article 29 de la loi. On pourrait même au besoin recourir à l'intervention du préfet dont le droit est consacré par l'article 16.

» 3° Les visites ordonnées par l'article 4 aux fonctionnaires, qui y sont désignés sont un puissant moyen de contrôle de l'omnipotence du médecin et des abus qu'il peut commettre.

» Mais ici se présente dans toute sa force l'observation du pétitionnaire qui, sans savoir que ces visites sont déjà prescrites par la loi, demande qu'une loi soit faite pour les ordonner. Pourquoi ignore-t-on l'existence de cette disposition ? C'est parce qu'on n'en voit pas l'exécution, ou qu'elle n'a lieu qu'à des intervalles si rares qu'on a pu, sous ce rapport, regarder la loi comme incomplète. On sait ce que nous avons déjà dit dans un précédent rapport sur la pétition de M. Turck, n° 531. Vous en avez adopté les conclusions ; nous insisterons sur la nécessité de ces inspections. C'est dans l'exactitude qu'on apportera à les

faire que se trouve la véritable et même la seule garantie favorable à la liberté individuelle. Il faut impartir à chacun des magistrats désignés dans l'article 4 un certain nombre de visites obligatoires; et que chacune d'elles soit constatée par des rapports adressés au supérieur hiérarchique. Il faut qu'elles soient combinées de manière à être faites séparément dans un ordre successif, mais sans trop de régularité dans les intervalles; car il ne faut pas qu'elles soient annoncées ou attendues; elles doivent au contraire surprendre l'établissement dans son fonctionnement quotidien. Il suffit, pour obtenir ce résultat, d'ajourner une disposition réglementaire à l'ordonnance du 18 décembre 1839.

» Quant à l'article 29, qui autorise le recours aux tribunaux, non-seulement par la personne internée, mais encore par ses parents et ses amis, on doit y voir encore une garantie puissante; cependant nous ne voyons pas qu'on en ait jamais demandé l'application. Le pétitionnaire prétend que les dispositions de cet article sont ignorées des individus séquestrés; nous dirons même que nous avons vu des personnes guéries, sorties d'établissements où elles soutenaient avoir été retenues au delà du temps nécessaire, qui nous ont déclaré n'avoir jamais eu connaissance de la faculté que leur ouvrait l'article 29. Une mesure bien simple remédierait efficacement à cet allégation d'ignorance: on pourrait ordonner que cet article demeurerait affiché par placards imprimés dans les cours et principales salles des asiles.

» Le pétitionnaire signale, en outre, l'interruption des lettres et réclamations adressées par les personnes retenues; la loi a prévu le cas, et elle n'a pu le prévenir qu'en défendant ces suppressions d'une manière expresse par la disposition finale de l'article 29; elle a cru empêcher suffisamment les contraventions par une peine sévère, un emprisonnement qui peut être d'une année et une amende de 50 fr. à 3000 fr. (article 41 de la loi du 30 juin 1838). Nous ne voyons pas quelle autre mesure le législateur aurait pu prendre; le pétitionnaire n'en indique pas.

» Il y a donc, dans cette pétition, des observations dont nous avons nous-mêmes reconnu la justesse dans un précédent rapport: on ne peut donc l'écarter par l'ordre du jour; la commission a pensé, au contraire, qu'il y avait lieu d'en prononcer le renvoi au ministre de l'intérieur et au ministre de la justice. »

« — (N° 533.) — Messieurs, le sieur Michaut, ancien élève interne de l'asile des aliénés du département de l'Allier, soumet au Sénat plusieurs modifications et améliorations qu'il voudrait voir introduites dans la législation et les règlements aujourd'hui en vigueur dans les établissements d'aliénés.

» Après avoir exposé les considérations et les motifs qui l'ont conduit à faire ses propositions, il formule les conclusions suivantes, sur chacune desquelles nous donnerons notre avis au fur et à mesure que nous aurons l'honneur de vous les présenter. Il demande :

» 1^o Que le curateur soit tout aussi obligatoire que l'administrateur provisoire et qu'il soit choisi parmi l'économe, le receveur et l'aumônier.

» Le pétitionnaire ne nous paraît pas comprendre la loi du 30 juin 1838 plus que les dispositions du code Napoléon. On ne connaît pas de

curateur quand il s'agit d'un aliéné. Si l'interdiction a été prononcée, un tuteur est nommé conformément aux articles 505 et suivants du Code Napoléon, et ce tuteur est investi des mêmes attributions qu'en matière de minorité. S'il n'y a pas interdiction, la gestion des intérêts de l'aliéné est confiée à la commission administrative, qui désigne un de ses membres pour remplir les fonctions d'administrateur provisoire, comme dans le cas prévu par l'article 477 du même code, 31 et suivants de la loi du 30 juin 1838, 1^{re}, 2 et 4 de l'ordonnance du 18 décembre 1839. Il y a dans cette organisation toutes les garanties possibles.

» 2° Les personnes désignées dans l'article 4 devraient faire leurs visites d'une manière plus utile, entrer dans plus de détails et en constater les résultats.

» Nous sommes obligés de convenir que le pétitionnaire est dans le vrai. Les visites du procureur impérial, seules obligatoires quant au nombre, ne sont constatées, quand elles ont lieu, que par un visa sur le registre tenu en vertu de l'article 12, celles des autres magistrats ne sont pas faites. Un nombre de visites doit être imposé; chacune doit être suivie d'un rapport envoyé à l'autorité supérieure. Nous recommandons de nouveau l'opinion que nous avons émise et les mesures que nous avons proposées dans le rapport sur la pétition du sieur Turck, n° 531.

» 3° L'admission ou le maintien d'un aliéné dans l'établissement ne doit être prononcé qu'en présence d'au moins un homme de loi.

» Le Sénat se rappelle sans doute notre sentiment sur ce point. Sans exiger, comme le fit l'opposition dans la discussion de la loi de 1838, l'intervention du tribunal, nous avons dit que la demande d'admission devait être visée par le juge de paix, magistrat des familles, et toujours à la portée des administrés. Il devrait recevoir le serment du médecin, il pourrait au besoin faire une enquête sommaire. En insistant encore sur cette précaution, nous croyons qu'elle doit répondre au vœu du pétitionnaire.

» 4° Qu'il soit écrit en gros caractères dans chaque réfectoire et sous le vestibule principal que toute personne ayant séjourné dans l'asile, à un titre quelconque, est tenue d'aller à la préfecture écrire ou faire écrire sur un registre *ad hoc* ses plaintes ou ses observations en bien ou en mal sur l'asile ou sur le personnel.

» Cette disposition est entièrement inutile comme imposant une obligation à remplir, et exerçant une contrainte. On doit être maître de se plaindre ou de ne pas le faire; nous ne voyons pas pourquoi on veut provoquer des dénonciations rancuneuses, le plus souvent mal fondées. Si les visites, telles que nous les avons demandées, sont faites avec exactitude, le second alinéa de l'article 4 suffira pour faciliter les réclamations.

» 5° Que le directeur soit remplacé par une commission administrative et les asiles dirigés sur le modèle des hôpitaux civils de Marseille et de Toulon, avec le même personnel médical.

» Nous ignorons comment sont administrés les hôpitaux de ces deux villes; ils sont sans doute soumis aux mêmes règlements que tous les hôpitaux de France, mais qui ne peuvent être applicables aux asiles d'aliénés. La commission administrative que demande le pétitionnaire existe; mais elle ne dirige pas; elle n'a que la surveillance et les attributions

qui lui sont données par l'ordonnance de 1839. Les asiles d'aliénés ne sont pas tous situés dans les villes ou à proximité; une gestion qui serait quotidienne et exigerait la présence continuelle sur les lieux entraînerait des appointements, un salaire; il faut d'ailleurs l'unité de vues et de volonté pour une direction qui demande une grande fermeté. Enfin il faut une responsabilité : un directeur est responsable; une commission administrative ne l'est pas.

» 6° Si la précédente demande n'est pas admise, le pétitionnaire insiste sur la séparation des fonctions de directeur et de médecin de l'établissement.

» Nous nous sommes déjà expliqués sur cette mesure proposée déjà par des pétitions précédentes. La réunion de ces fonctions n'est que facultative; l'article 13 de l'ordonnance de 1839 dit seulement que le ministre de l'intérieur pourra l'autoriser ou l'ordonner d'office. Il faut laisser l'autorité supérieure juge de la situation : elle consulte l'importance de l'asile, les ressources financières, les conseils généraux du département, et les inspecteurs ne manquent pas de signaler la nécessité de la séparation quand elle se présente : témoins les conseils généraux de la Marne et du Gers.

» 7° L'âge d'activité pour le médecin, fixé à soixante ans.

» Le médecin n'étant pas inamovible, c'est une appréciation qu'il faut toujours laisser à l'autorité. En matière d'aliénation mentale, la longue expérience du médecin est toujours une condition précieuse; la force et l'activité ne dépendent pas toujours de l'âge. On ne peut poser de règles sur ce point.

» 8° Le service intérieur devrait être fait par des sœurs hospitalières que l'on imposerait aux médecins et aux directeurs. Elles sont plus indépendantes et n'ont pas la brutalité que le pétitionnaire impute aux infirmiers nommés par les directeurs; elles ne se prêteraient pas aux vengeances et aux actes arbitraires qu'il signale et dont il affirme avoir été le témoin.

» Le service des sœurs hospitalières ne peut être désirable qu'après des femmes aliénées. Le service, dans la partie de l'établissement consacrée aux hommes aliénés, exige souvent l'emploi de la force; une intimidation est quelquefois nécessaire. Il y a d'ailleurs des folies dont les actes offensent la pudeur, quand ils n'y attentent pas. Nous connaissons un asile tenu et dirigé par les dames de Saint-Joseph, celui de Saint-Georges, département de l'Ain; mais c'est un établissement privé. Deux médecins y sont attachés, et une grande partie du service y est faite par des serviteurs masculins. Si d'ailleurs le pétitionnaire, ancien élève interne, avait lu attentivement le règlement de 1853, il y aurait vu (art. 53, 95 et suivants) que le service des sœurs hospitalières est admis dans les asiles publics, et qu'il y est même obligatoire et réglé par les dispositions spéciales.

» 9° Le sieur Michaut demande la révision du règlement du 20 mars 1857.

» Ce règlement contient 189 articles, il fonctionne depuis dix ans, et le sieur Michaut ne prend pas la peine de nous indiquer les points défectueux qui appelleraient une réforme : nous attendrons qu'ils soient signa-

lés par les préfets, les commissions administratives, les conseils généraux et les inspecteurs.

» Comme on le voit, dans ces neuf chefs de demande, il n'y a que les nos 2 et 3 qui méritent un examen sérieux, que nous avons déjà provoqué à l'occasion d'autres pétitions.

» En conséquence, la 3^e commission des pétitions a chargé son rapporteur de proposer le renvoi, aux ministres de la justice et de l'intérieur, des paragraphes 2 et 3 des conclusions de la pétition n° 533, et l'ordre du jour sur les sept autres chefs. »

Dans la même séance, le Sénat est passé à l'ordre du jour sur la pétition n° 529 de M. A. Samson, de Charenton-Saint-Maurice, « qui s'occupe, dit le rapporteur, du sort des aliénés beaucoup moins sous le rapport de la liberté individuelle et du traitement que sous celui de leurs intérêts pécuniaires et de la conservation de leur fortune ... »

Nous croyons devoir reproduire également quelques passages du rapport présenté sur cette pétition par M. le sénateur Suin.

« Quant à l'interdiction que le pétitionnaire voudrait toujours voir prononcée en cas de placement dans un asile, elle avait été proposée par quelques députés lors de la discussion de la loi, mais elle fut écartée à l'unanimité sans qu'on insistât davantage. L'interdiction est une mesure extrême à laquelle on ne doit avoir recours que lorsqu'il y a lieu de craindre qu'elle sera définitive.

» Une personne à la suite d'une maladie, ou frappée dans ses affections, ou par des revers de fortune, éprouve un affaiblissement de ses facultés mentales : faudra-t-il faire prononcer son interdiction avant de la faire traiter dans un établissement ? Mais le mal peut n'être que passager, d'une courte durée, surtout si les soins sont donnés dès les premiers accès, L'interdiction entraîne une procédure longue et dispendieuse qui peut suivre tous les degrés de juridiction, et s'il y a lieu plus tard de lever cette interdiction, on ne pourra le faire qu'en recommençant les mêmes formalités.

» L'interdiction amène les conséquences les plus graves ; car à l'exception du mariage antérieur qui n'est pas dissous, c'est presque la mort civile : l'interdit ne perd pas seulement la gestion et la jouissance de ses biens, il est frappé de toutes les incapacités, il est déchu de la puissance conjugale, de la tutelle de ses enfants ; s'il est célibataire, il ne peut se marier même avec le consentement du conseil de famille, il ne peut tester, il est privé de ses droits civiques, civils et de la famille, et pour comble de malheur son nom reste affiché dans l'auditoire du tribunal et dans toutes les études des notaires de l'arrondissement, et lorsqu'on pense que, d'après la statistique, un tiers des aliénés sort guéri des asiles après un délai de quelques mois, quelquefois un peu plus prolongé, on voit quel grand nombre de personnes on viendrait imprudemment frapper d'interdiction. Il faut donc mettre de côté une pareille proposition et tenir comme très-sages les dispositions de la loi de 1838.

» Le pétitionnaire demande en outre la suppression des établissements privés, trop intéressés, dit-il, à retenir les aliénés plus longtemps qu'il ne faut comme pensionnaires.

» Il a fallu laisser aux familles qui ne veulent pas confier leurs ma-

lades aux asiles publics où sont renfermés les aliénés indigents le faculté de les placer dans des asiles privés, où elles payent des pensions plus considérables, et où elles espèrent obtenir des soins plus particuliers et des conditions de bien-être qu'elles n'attendent pas d'un établissement public. Il y a des malheurs de famille qu'on désire tenir aussi secrets qu'il est possible. L'asile public peut être d'ailleurs plus éloigné; on choisit l'asile privé parce qu'il est dans le voisinage. Ce dernier, en surplus, n'est autorisé qu'après des assurances et des garanties de moralité et de salubrité; il est soumis à une surveillance plus active et pour ainsi dire plus méfiante; enfin, des pénalités sévères et la perte même d'une partie de la fortune par la clôture de l'établissement doivent rassurer contre les abus que laisse soupçonner le pétitionnaire. »

FAITS DIVERS.

Le ministre de l'intérieur vient d'établir et d'annexer à l'institution impériale des sourds-muets de Paris un cours d'orthophonie pour le traitement de tous les vices de la parole, et en particulier du bégayement, par la méthode du docteur Colombat, de l'Isère.

En 1833, l'Académie des sciences décerne un prix considérable à ce médecin. M. Émile Colombat, son fils, est chargé, par une récente décision ministérielle, de ce cours d'orthophonie public et gratuit.

(*Moniteur* du 6 mars.)

Le chapitre des suicides. — Un relevé statistique, fait en exécution des ordres de l'administration supérieure, donne les chiffres suivants pour les suicides et tentatives de suicide qui ont eu lieu pendant le courant de l'année 1867, à Paris et dans la banlieue.

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 1867, les suicides ont été, à Paris, au nombre de 700.

Voici la décomposition de ce total :

Hommes mariés, 79; veufs, 22; célibataires, 418; hommes dont l'état civil n'a pu être suffisamment constaté, 70; femmes mariées, 38; veuves, 24; célibataires majeures ou mineures, 59; femmes dont l'état civil est resté incertain, 3; garçons en-dessous de seize ans, 4; filles en-dessous de seize ans, 3.

Les mois de mai, de juin, d'octobre et surtout d'avril ont été ceux pendant lesquels la terrible monomanie paraît avoir sévi avec le plus d'intensité. Pendant le mois d'avril, on compte 92 suicides, dont 64 hommes célibataires; au mois d'octobre, le chiffre redescend à 74, puis à 66 pour le mois de juin et à 59 pour le mois de mai. La fin de l'automne et les approches de l'hiver semblent avoir amené une sorte de rémission dans cette redoutable endémie morale, car novembre est le mois qui se trouve le moins chargé; pendant ses trente jours, on n'a compté à Paris que 38 suicides, c'est-à-dire deux tiers de moins qu'en avril ou à peu près.

Pour compléter cet aperçu statistique, il ne nous reste plus qu'à indiquer le nombre des tentatives de suicide qui se sont produites pendant l'année 1867: il a été de 215 pour Paris et la banlieue, et ce total se subdivise de la façon suivante :

19 hommes mariés, 2 veufs, 107 célibataires, 3 enfants, 1 individu sans état-civil déterminé, 31 femmes mariées, 10 veuves et 42 célibataires majeures ou mineures.
(*Gazette des tribunaux.*)

— Les champignons ne produisent pas seulement des cas d'empoisonnement, mais ils déterminent encore des cas de folie. L'exemple vient de se produire dans une commune de nos environs. Deux jeunes gens employés dans une fabrique, se trouvant dans le bois de Marchiennes, y firent provision de champignons qu'ils accommodèrent sans prendre les précautions que commande la prudence. Peu de temps après avoir mangé de ce mets, ils furent en proie à une surexcitation nerveuse telle qu'on les eût dits atteints de folie furieuse; on dut les ramener dans leur famille, où les soins les plus intelligents leur furent donnés. Aujourd'hui ils ont recouvré la santé, et la raison et ils n'ont pas même gardé le souvenir des actes auxquels ils s'étaient livrés sous l'empire d'une démence momentanée.

(*Écho de Valenciennes et Moniteur du 23 fév. 1868.*)

— Il se produit en ce moment, dit l'*Impartial du Nord*, dans une commune des environs de cette ville, un exemple fort curieux et peut-être unique de *delirium tremens*, maladie qui ne peut, sous aucun rapport, être considérée comme contagieuse.

Un maître maçon, qui a la triste habitude de s'enivrer, avait été ramené chez lui dans un état complet d'abrutissement. Le lendemain, il était en proie à un horrible accès de *delirium tremens*, espèce de folie due à l'abus des liqueurs alcooliques.

Un de ses ouvriers qui, par dévouement, l'avait soigné pendant deux jours, fut tellement frappé de l'état déplorable dans lequel il le voyait, qu'il fut lui-même atteint de ce genre de folie, riant, chantant, criant, s'agitant, gesticulant de la même façon que son maître. De plus, un autre ouvrier, témoin de toutes ces scènes effrayantes, en eut l'imagination tellement ébranlée, qu'il se trouve aujourd'hui exactement dans la même situation.

C'est là un fait extrêmement curieux, car jusqu'ici les annales de la médecine n'ont jamais eu à enregistrer aucun exemple de pareille contagion.
(*Moniteur du 20 fév. 1868.*)

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

Les drames du foyer. — On lit dans le *Nouvelliste de Rouen* : « Un événement, qui heureusement n'a pas eu les conséquences tragiques qu'en attendait celui qui l'avait préparé, vient de se passer aux environs de Rouen, dans la commune du Grand-Quevilly.

» Au nombre des habitants de ce village se trouvaient les époux Vignerons, tous deux sexagénaires. Le mari est ouvrier chauffeur; la femme, tombée en enfance, est alitée depuis quelques mois.

» Le mari est d'un esprit sombre, pour ainsi dire splénétique. Souvent il disparaissait de son domicile pendant cinq ou six jours, laissant dans le plus complet dénûment la pauvre malade qui, fort heureusement, était secourue par des voisins charitables. Sans eux, il y a longtemps

qu'elle serait morte faute de soins et de nourriture. A ces renseignements nous devons ajouter que Vigneron a donné plusieurs fois des signes d'aliénation mentale, et que c'est peut-être pendant une de ces attaques qu'il a voulu commettre la tentative de meurtre dont il s'est rendu coupable.

» Voici sur ce triste fait quelques détails :

» Un des jours de cette semaine, un habitant de la commune, le sieur Maillard, perroquier, en voulant entrer dans leur maison, sentit une forte odeur de gaz carbonique qui s'échappait de la porte de leur chambre. Pressentant un malheur, il appela plusieurs voisins et, avec eux, pénétra dans le logement des époux Vigneron. La porte de leur chambre était fermée; ils l'ouvrirent, et là un douloureux spectacle s'offrit à leurs yeux.

» Les époux Vigneron, couchés dans leur lit, ne donnaient plus signe de vie; au milieu de la chambre, se trouvaient deux réchauds, dont les charbons non éteints brûlaient encore. Ils s'empressèrent d'ouvrir les fenêtres de la chambre et de donner des secours à ces malheureux.

» Sur leur table de nuit, afin qu'il fût bien vu que c'était avec intention qu'ils mouraient, Vigneron avait mis deux cierges, du buis bénit et un crucifix.

» Grâce aux soins qui leur furent prodigués, ils revinrent bientôt à eux, mais la pauvre femme a perdu l'usage de la parole, et Vigneron n'a pu fournir aucune explication sur ses intentions de se tuer et de tuer en même temps sa pauvre femme. L'adjoint de la commune a donné des ordres pour que les malades fussent soignés. En attendant que l'autorité judiciaire ait décidé du sort de Vigneron, il est gardé à vue. »

Un aliéné non dangereux. — Un fraticide vient de mettre en émoi la petite commune de Rethy près Turnhout (Belgique). Un individu de cette commune, dont les facultés mentales étaient fortement dérangées, le nommé Jean-Martin Loots, nourrissait une haine implacable contre ses frères et son beau-frère. Il ne se passait pas de jour sans qu'il ne proférât des menaces de mort contre eux. Ceux-ci, connaissant l'état du pauvre fou, riaient de ses menaces, lorsque, mercredi matin, Loots, armé d'un fléau, entra dans une pièce occupée par ses deux frères, et porta à l'un d'eux un coup des plus violents, qui lui broya le bras droit. Une lutte s'engagea aussitôt entre les trois frères, lutte dans laquelle Jean-Martin Loots reçut sur la tête un coup de fléau qui l'étendit roide mort.

Le parquet de Turnhout s'est immédiatement rendu sur les lieux, et les coupables ont été arrêtés. (*Petite Presse* du 23 fév. 1868.)

Le rédacteur en chef,

L. LUNIER.

Les directeurs-gérants,

BAILLARGER ET CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES SUR LES HOMMES CÉLÈBRES.

MITTERMAIER

LA PEINE DE MORT. — LES ALIÉNÉS DANS LES PRISONS ET DEVANT
LES TRIBUNAUX

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

C'est avec un légitime sentiment d'orgueil que les médecins aliénistes ont vu le plus célèbre jurisconsulte de l'Allemagne, la réputation d'honnêteté la moins contestée de cette grande nation, invoquer leur appui dans les questions judiciaires, et proclamer les services considérables qu'ils ont rendus à la cause de l'humanité et à celle de la science mentale. Après avoir inscrit, dans leur histoire, la démonomanie des sorciers du moyen âge, l'abolition des chaînes et des cachots, l'institution de la vie de famille, la création des colonies agricoles, la présence de nombreux aliénés dans les prisons, leur défense devant

les tribunaux, etc., ils étaient loin de s'attendre aux attaques, *portant presque toujours à faux et à vide*, d'adversaires passionnés, complètement étrangers à l'observation, et qui ont contribué à ouvrir cette triste période de confusion, de fantômes, de calomnies, qui sera un des signes du temps.

Quelle différence avec le savant et l'homme de bien, dont nous allons chercher à apprécier les mérites, qui n'aborde l'aliénation mentale qu'après l'avoir longtemps étudiée !

Est-il, cependant, une partie de la médecine plus digne des méditations du penseur, que celle qui s'occupe des problèmes si ardues et si attrayants de l'intelligence, des sentiments, des instincts, de la volonté, et qui exige, pour être bien conduite, une connaissance approfondie des autres et de soi-même ? L'homme raisonnable et l'aliéné n'ont-ils pas, d'ailleurs, d'étroits rapports par les hallucinations, les idées fixes, les impulsions soudaines, les monologues, les discours sensés et le désordre des actes, l'appréciation de ce qui est juste, la difficulté de s'y conformer et beaucoup d'autres analogies que l'observation constate à chaque instant ? La comparaison des deux états de santé et de maladie, aidée de l'étiologie, ne donne-t-elle pas au médecin spécialiste non-seulement le moyen de traiter avec succès les fous, mais encore d'imprimer une direction plus rationnelle à l'éducation ? Son expérience ne lui apprend-elle pas, en effet, que, parmi ces élèves, si souvent punis, il en est plus d'un qui doit sa manière d'être à la tache originelle, à des causes internes malades, à une diathèse particulière ?

Ces notions, indispensables pour éviter l'erreur, n'ont pas une importance moins réelle, quand il s'agit de distinguer les criminels des aliénés, qui ont souvent entre eux des rapports très-connexes, ainsi que l'ont établi les recherches de Ferrus et d'autres auteurs.

Lorsqu'on ouvre les annales de l'histoire et de la justice, on ne peut que gémir sur les milliers d'aliénés qui ont péri victimes des temps d'ignorance ; et pourtant, dès l'époque des

sorciers, les médecins avaient hautement protesté contre leurs supplices, en déclarant qu'on condamnait des insensés.

Il a fallu des siècles pour que leur témoignage pût obtenir quelque crédit, parce qu'on répondait à l'autorité de la science par celle de la loi, qui veut toujours que le crime soit expié.

Aussi la médecine mentale ne peut-elle accueillir qu'avec reconnaissance le concours des jurisconsultes versés dans l'étude et la pratique des lois. Nul ne pouvait lui prêter un appui plus puissant que Charles-Joseph-Antoine Mittermaier, professeur de droit à l'Université de Heidelberg, ancien président des parlements allemands, et qui appartenait, comme membre associé étranger, à la Société médico-psychologique.

Les fortes individualités trouvent en elles-mêmes leur voie, mais elles reçoivent souvent de leur entourage des impressions qui leur épargnent les premières difficultés. Fils d'un pharmacien instruit, neveu du marin Zimmermann, qui servit plusieurs fois de pilote au célèbre Cook, dans ses voyages autour du monde, Mittermaier puisa à leur contact un goût très-vif pour les sciences naturelles et les voyages. Détourné de la carrière médicale par son beau-père, qui la lui défendit à cause de sa faiblesse apparente, il se décida pour celle du droit; il y développa ses tendances pour le positivisme des faits, auquel il dut, en grande partie, sa méthode expérimentale.

En 1811, il avait alors vingt-quatre ans, car il était né à Munich le 5 août 1778, les espérances qu'il donnait lui firent conférer par l'Université de Landsbut le titre de professeur régulier. La même année, il épousa la sœur de son ami Walther, le créateur de la chirurgie en Allemagne. Nous pouvons donc considérer Mittermaier, dont les travaux en médecine légale psychiatrique nous ont si fortement secondés, comme un allié naturel, par la profession de son père, ses études médicales, son mariage, la direction de son esprit et la nature de ses occupations.

Dix ans plus tard, il accepta une chaire de professeur de droit à

l'Université de Heidelberg. Ce fut sa patrie d'adoption, et il lui consacra toutes ses aptitudes. Il s'y rendit promptement célèbre par son enseignement et ses ouvrages de législation, dont une partie a été traduite en plusieurs langues. Membre de toutes les Académies de droit et d'une foule de sociétés savantes, il avait reçu, dans les derniers jours de sa vie, de l'empereur d'Autriche, la grande croix de l'ordre de Saint-Joseph, une des plus hautes distinctions honorifiques de cet État. On a cru y voir une intention politique; c'est, avant tout, une récompense accordée à son mérite, comme l'atteste la lettre autographe de ce souverain, qui le félicite de l'heureuse influence que ses écrits ont eue sur la législation de l'Autriche. L'indépendance de son caractère était, au surplus, proverbiale, et la meilleure réponse à cette insinuation est que, dès 1848, il avait, dit M. Koch, un de ses biographes, une telle popularité, que l'on vendait publiquement son portrait avec cette devise devenue la sienne : *Nulli me mancipavi* (1).

L'éclat de ses leçons, le succès de ses ouvrages, la pureté et l'élévation de ses principes le portaient vers la politique. Il se fit remarquer par son éloquence persuasive, son esprit de conciliation, son amour de l'humanité, la rectitude de son jugement et ses immenses connaissances en législation; aussi fut-il élu, à diverses reprises, président des assemblées nationales. Il y signala son passage par l'abolition de la dîme, la suppression d'un dernier vestige des rigueurs corporelles, la bastonnade et la disparition de la peine de mort du Code de quelques États de l'Allemagne. Rentré dans la vie civile, par suite des événements de 1848, il s'adonna entièrement à la science qu'il avait toujours cultivée, et s'occupa spécialement de la médecine légale des aliénés. Il y travaillait encore peu de temps avant sa mort, arrivée le 28 août 1867, jouissant ainsi de l'heureux privilège

(1) Louis Koch, *Notice sur Mittermaier* (*Revue des cours littéraires*, 1867).

de ne s'arrêter qu'en face du tombeau. Il a laissé deux fils, l'un médecin et l'autre jurisconsulte, dignes héritiers de son nom. Son petit-fils, le docteur R. von Kraft-Ebing, attaché à l'asile d'Illenau, dans le grand-duché de Bade, a déjà publié de bons mémoires sur l'aliénation mentale et plusieurs questions médico-légales.

C'est surtout à ce dernier point de vue que nous examinerions l'éminent jurisconsulte, si nous n'avions d'abord à faire connaître le livre de la peine de mort, qui est le trait d'union de ces deux études par les nombreuses condamnations d'aliénés ; mais avant d'entrer en matière, il est nécessaire de dire quelques mots des brillantes qualités qui lui ont valu sa grande réputation en Allemagne et dans le monde savant.

Ce qui caractérise Mittermaier, c'est qu'il va droit aux faits ; il les compare et les apprécie à leur juste valeur ; il n'élève la théorie que lorsque le temps a démontré la solidité de la base. Ce n'est, en effet, qu'à l'aide des cas particuliers qu'on peut admettre des principes généraux ; les données purement abstraites restreignent, outre mesure, le jugement du magistrat.

Un autre caractère nous frappe dans ses travaux, fait observer M. le professeur Koch, c'est sa prodigieuse connaissance des législations. Il était sans rival, sous ce rapport, et l'usage s'était universellement introduit en Allemagne et ailleurs, de recourir à son expérience sur des questions de droit étranger difficiles à résoudre. Sa mémoire avait une telle force, qu'il pouvait citer jusqu'aux chiffres des paragraphes des constitutions et des règlements parlementaires des deux mondes.

Un esprit aussi bien trempé, aussi heureusement doué, devait laisser une trace lumineuse de son apparition en ce monde ; aussi appartient-il désormais à l'histoire, comme réformateur des procédures civile et pénale allemandes ; mais, ce qui vaut mieux encore, il a, comme Guislain, dont nous lisions naguère l'éloge dans cette enceinte, placé son nom à côté de ceux des bienfaiteurs de l'humanité.

Si nous avons écrit la vie de Mittermaier, nous nous serions efforcé d'analyser ses ouvrages et surtout ceux qui concernent la pénalité, avec les lumières de la conscience et de la raison ; nous aurions pris, pour notre point de départ, la parité du crime avec le châtiment, le sentiment de la justice, l'éducation morale du coupable, et nous aurions jugé ses œuvres, à ces divers points de vue. Mais aliéniste, il ne nous était pas permis de quitter notre terrain scientifique ; il nous a donc fallu garder le silence sur les questions de droit, comme nous l'avons fait pour Guislain, à l'égard des questions sociales, malgré l'appel qui nous en avait été adressé. Tout au plus ferons-nous remarquer que celui qui disait en plein parlement « point de budget sans liberté de la presse », et qui est resté fidèle à ses convictions, lorsque tant de gens autour de lui les abandonnaient, a constamment montré dans ses discours et ses actes le caractère d'indépendance et d'impartialité qui va se produire avec une nouvelle force dans son livre sur la peine de mort.

PREMIÈRE PARTIE. — *La peine de mort.* — L'échafaud auquel on envoyait tant d'hommes vertueux, dont tout le crime était de ne pas partager l'opinion des rois du jour ; la vue fréquente des vaincus de la veille, devenus les vainqueurs du lendemain, étaient de nature à jeter une vive perturbation dans les âmes, à faire naître de grands doutes sur la légitimité de cette peine, et à donner une nouvelle activité aux recherches.

Le légiste, qui avait pour maxime que le châtiment n'est juste qu'autant qu'il est en rapport avec l'acte coupable, et que l'exagération de la sévérité rend la loi odieuse, devait, à l'imitation de Beccaria et de beaucoup de célébrités, discuter scrupuleusement la valeur de la peine de mort (1). Il le fait avec le

(1) Mittermaier, *De la peine de mort, d'après les travaux de la science, les progrès de la législation et les résultats de l'expérience*, traduit par M. Leven, avocat de la Cour impériale de Paris, 1865.

critérium de l'expérience et met sans cesse les faits en regard des théories.

Peu d'écrivains étaient plus en état que lui de s'occuper de la question. Depuis cinquante ans, la peine de mort était le sujet de ses méditations. Il en avait toujours voulu la suppression ; mais vingt ans avant la composition de son livre, encore sous l'influence d'une théorie fausse de la justice, il n'osait attaquer la légitimité de cette peine ; il se bornait à en demander l'application bien restreinte. A force de s'enquérir s'il était permis de tuer en dehors du cas de légitime défense, de suivre, à travers l'histoire, l'origine et le développement des théories sur la peine de mort, d'étudier toutes les législations, d'interroger, dans ses voyages, les savants, les hommes d'État, les fonctionnaires de tout rang, dont il reproduit les opinions dans un grand nombre de ses pages, il arrive à une conviction inébranlable sur le besoin de l'abolition de la peine de mort.

Mittermaier débute par cette question très-logique : Sur quels principes s'appuie-t-on pour enlever à autrui un bien qu'on ne lui a pas donné ? Sur le talion, l'intimidation, l'expiation, répondent les traités anciens de la science du droit ; sur les idées de justice, de légitimité et d'utilité sociale, affirment les ouvrages plus modernes. Sous toutes ces formules, fait observer Mittermaier, se retrouve la même pensée d'expiation par la souffrance, agréable à Dieu, nécessaire au salut de l'individu, et exigée par la société, œuvre sainte, comme les sacrifices expiatoires dans le monde païen !

Que valent cependant ces causes, réputées immuables pendant tant de siècles ? La peine du talion, née de l'enfance des civilisations, blesse la conscience et la raison. Pour n'en citer qu'un exemple, l'assassinat, celui qui semble surtout la réclamer, y a-t-il une comparaison à établir entre le meurtre dû à la colère, à la jalousie, au double suicide par amour, et celui du bandit qui tue pour voler ?

L'intimidation, quelque cruelle qu'elle ait été, n'a pas eu

l'effet qu'on en attendait; elle a, au contraire, multiplié les crimes et a fini par soulever l'indignation publique. Quant à l'expiation, c'est une idée théorique qu'on ne peut discuter; des religions l'ont soutenue, mais le christianisme a protesté contre la peine de mort, et des pères de l'Église se sont élevés contre elle (saint Bernard).

La légitimité et la justice de la peine de mort ne sont pas plus soutenables, parce que cette peine envahit le domaine de la Providence et prétend accomplir la volonté divine! L'heure du crime est assez fréquemment le point de départ d'un changement dans l'état moral du coupable. L'utilité sociale n'est pas mieux démontrée, car ce châtiment offense l'opinion, si la majorité des hommes éclairés d'un pays est opposée à la peine de mort. En principe, il ne faut pas faire usage d'une pénalité qui a des désavantages évidents. La peine de mort affaiblit la répression; les inconvénients apparaissent encore dans son exécution. Les difficultés de l'exercice du droit de grâce font désirer la suppression de la peine. Enfin, comment l'idée de justice peut-elle se concilier avec le meurtre d'un innocent?

Les vrais principes qui doivent diriger la législation en matière pénale sont, d'après Mittermaier, non pas ces sentences sonores, creuses, souvent enthousiastes et généreuses sur le bien et le mal, le juste et l'injuste, etc., mais les enseignements donnés par une statistique bien faite des crimes, des condamnations, des actes coupables qui ont cessé d'être punis de mort, des grâces accordées, des résultats de ces mesures, de l'application de la peine, de l'impression produite par les condamnations à mort et leur exécution, de la conduite des coupables grâciés, et ce qui mérite toute considération, des innocents exécutés. Cette méthode n'a rien de transcendant, mais elle est éminemment rationnelle et pratique. Les esprits sérieux, qui savent de combien d'éléments se compose une question importante, ne seront aucunement surpris de l'opinion de Mittermaier sur les discours purement théoriques, et ils suivront

avec un intérêt réel la série des faits qu'il produit pour combattre cette peine.

L'affaiblissement de la croyance à la nécessité et à l'efficacité de la peine de mort est mis hors de doute par les observations suivantes : En Angleterre, les condamnations s'élevaient, en 1833, à 931 ; en 1834, à 480 ; elles ne sont plus, en 1838, que de 116, et en 1839, de 54. En France, il y avait, en 1826, 150 condamnations ; elles ne dépassent pas 50 en 1833, et l'on compte aujourd'hui (1862), dans ce pays, une exécution sur 1 500 000 habitants.

Le rapport des condamnations à mort avec les exécutions suit l'affaiblissement à la croyance du pouvoir de la peine. En Autriche, de 1803 à 1848, on prononce 1304 condamnations ; 856 grâces sont accordées, ce qui donne un chiffre de deux tiers graciés. Cette augmentation du nombre des grâces a été constatée dans beaucoup de pays ; ainsi la dernière statistique criminelle en France révèle une diminution importante dans le nombre des condamnations à mort, et, en même temps, une augmentation dans celui des grâces. En 1861, l'admission des circonstances atténuantes a été prononcée dans 301 cas, où cette punition eût été autrefois appliquée.

Un sujet fort intéressant, c'est l'examen des résultats déterminés par la pratique des États où, la grâce étant symétriquement accordée à tous les condamnés, la peine de mort a cessé d'être depuis longtemps en usage.

Le plus remarquable exemple en ce genre est celui de la Toscane, où cette peine avait été abolie pendant soixante-dix ans. Rétablie après les événements de 1830, on ne vit cependant pas d'exécutions de 1831 à 1850. Or, à ces deux époques, la statistique ne constate aucune augmentation dans le nombre des grands crimes, et les rapports des fonctionnaires les plus expérimentés établissent l'inutilité de cette peine. A Fribourg, en Suisse, à la vérité, la peine de mort, abolie, a été rétablie par suite de l'augmentation des grands crimes ; mais il

faudrait joindre, à l'appui de ce fait, une statistique qui réunit tous les éléments désirables.

Recherche-t-on l'effet des condamnations à mort et de leur exécution, on arrive à des résultats importants à noter. Ainsi les ecclésiastiques et les fonctionnaires, qui assistent les condamnés à leurs derniers moments, déclarent que, si plusieurs sont repentants, le plus grand nombre est dans un état de prostration complet, et que quelques-uns affichent le cynisme. Le gouverneur de Newgate racontait, en 1841, à Mittermaier, que des condamnés, surtout ceux de la *Criminal class*, mettent leur orgueil à mourir avec résignation et courage, mais plus encore avec forfanterie.

Le spectacle donné par la multitude n'est que trop connu; d'ignobles plaisanteries, des mots barbares, des actes indécents, des scènes d'ivrognerie sont l'accompagnement ordinaire de ces exécutions. Elles peuvent, en outre, développer le goût du sang et des instincts de cruauté, sans compter les luttes horribles avec les exécuteurs, comme celle qui eut lieu le 18 mars 1861 à Châlons, dans laquelle le condamné se défendit près d'une heure, blessa tous les bourreaux, ce qui obligea de faire venir un exécuter de Dijon. Le parlement anglais a, sans doute, été influencé par cet ordre d'idées, puisqu'il a récemment décidé que, désormais, les exécutions se feraient dans l'intérieur des prisons; ce qui n'a point d'inconvénients avec la liberté.

Il n'est pas rare, qu'immédiatement après l'exécution et à peu de distance du lieu, il se commette des crimes. La police de Londres déposa, lors de l'enquête de 1865, que les parents d'un faussaire, qui venaient réclamer le corps du supplicié, cachèrent de fausses bank-notes dans sa bouche.

Quant à l'impression produite par l'exécution sur les assistants, on peut l'apprécier d'après les dépositions des aumôniers des prisons. Presque tous affirment que la plupart des condamnés à mort avaient vu d'autres coupables périr de la main du bourreau. Roberts, aumônier de Bristol,

rapporte que 161 condamnés, sur 167, qu'il avait conduits à l'échafaud, lui assurèrent avoir été présents à des exécutions (1).

Mais il est un fait qui domine tous les autres, c'est celui des condamnations d'innocents Mittermaier en a réuni malheureusement de nombreux exemples, pris en Amérique, en Angleterre, en Italie, en France, en Allemagne, en Belgique; il insiste particulièrement sur l'observation de la femme Doize. Ces condamnations s'expliquent par de faux témoignages; l'erreur d'un témoin honnête, qui s'est mépris sur l'identité du criminel; l'insistance du juge à demander la peine de mort; les rapports d'experts qui se trompent sur un fait; le cas où l'on décide à tort qu'un accusé est responsable de son crime. Beaucoup d'assassinats juridiques, ajoute Mittermaier, sont dus à des médecins qui n'ont ni un esprit d'observation exact, ni la connaissance, ni la pratique de la médecine mentale; et souvent aussi aux jurisconsultes qu'une semblable inexpérience empêche de juger les opinions émises devant la justice. Les exécutions d'innocents, consignées par l'auteur dans son livre, ne sont pas les seules à enregistrer. Des magistrats et des directeurs de prisons lui ont dit que des condamnés leur avaient avoué, au lit de mort, que d'autres individus avaient péri à leur place, pour des crimes qu'eux-mêmes avaient commis.

Aux condamnations d'innocents citées par Mittermaier, nous en joindrons une déjà ancienne, qui a eu lieu dans notre province, et que M. Bouilhet, bibliothécaire de la ville de Rouen, auteur dramatique estimé, a bien voulu nous envoyer :

« Dans l'aile droite de la nef de la cathédrale, devant la chapelle des Innocents, sur une tombe est écrit : « Cy gisent les corps de Jacques Turgis, Robert Talbot et Charles Le Brasseur,

(1) A. Brière de Boismont, *De l'influence de la peine de mort sur l'imitation et l'exemple*, analyse de l'ouvrage du docteur C. Livi contro la pena di morte. Siena, 1862 (*Union médicale*, 1863, t. XIX, p. 74). Voyez aussi March, *Letters on social questions*, 1845.

natifs de Rouen, exécutés à mort par jugement présidial d'Andely, le 25 octobre 1625, — pour un prétendu assassinat dont ils étaient faussement accusés, — et depuis déclarés innocents du dit crime, par arrest du grand conseil donné à Poitiers, le dernier jour de décembre, 1627, suivant lequel les dits corps déterrez du dit lieu d'Andely, ont été aportez en ce lieu proche cette chapelle des martyrs innocents, le 4 avril 1628, — en laquelle on doit dire tous les samedis, à perpétuité, une messe pour le repos de leurs âmes, avec un obit tous les ans, le 25 octobre, juxte la fondation qui en a été faite céans, suivant le dit arrest du conseil. — Priez Dieu pour leurs âmes.

« Cette tragique histoire, qui fut la suite d'un jugement précipité, est connue de tout le monde, et fut cause que, par le dit arrest du conseil, le présidial du Grand-Andely fut transporté au Petit-Andely. » (Farin.)

Il est donc incontestable que des innocents sont tombés victimes d'erreurs judiciaires, et, bien qu'on ait prétendu que ces méprises étaient maintenant impossibles, il y a à peine quelques mois que le nommé Bal-Sollier, d'Oullins, aux environs de Lyon, était, malgré d'excellents renseignements, condamné pour vol à trois mois de prison. Le condamné et sa famille, ayant fait d'actives démarches, parvinrent à découvrir les voleurs, qui avouèrent leur crime et furent, à leur tour, déclarés coupables. Le président manifesta à Bal le regret qu'il éprouvait de son jugement, lui annonça que le procès serait révisé, conformément à la loi du 29 juin 1867, et que son innocence serait publiquement reconnue. C'est ce qui vient de se passer devant le tribunal correctionnel de Grenoble, où la réhabilitation de Bal-Sollier a été solennellement proclamée. (Voy. les curieux détails de la *Gazette des tribunaux* du 18 avril 1868.)

Tous les cœurs généreux, en présence de ces faits si regrettables, comprendront ce qu'a d'exorbitant et d'irréparable la peine de mort. On conçoit que, pour l'éviter, on ait considérablement augmenté, soit le nombre des grâces, soit celui des

circonstances atténuantes, et que les jurés aient même, dans des cas douteux, déclaré des criminels non coupables, ce qui est préjudiciable au respect de la loi.

N'y avait-il pas cependant une réflexion très-naturelle à faire ? La peine de mort, pour un crime discutable, satisfait-elle la justice ? L'amélioration du coupable n'est-elle pas un exemple bien préférable ? Mittermaier a présenté de très-bons arguments en faveur de cette solution. Suivant sa méthode, il se transporte sur les lieux, interroge les autorités compétentes et publie ses observations. Ainsi il a su, en 1829, de M. Renaud, directeur du bagne de Toulon, qu'après une longue expérience, il lui paraissait impossible de jamais désespérer de l'amélioration d'un criminel bien dirigé. Les employés des prisons lui ont appris que les condamnés pour les crimes les plus graves, commis avec toute espèce de violence, étaient ceux dont on pouvait le mieux augurer. On a vu, continue-t-il, les plus grands criminels s'amender, quelques-uns même refuser leur grâce, et donner en prison par leur conduite la preuve de leur transformation morale. Il rapporte l'observation d'une nommée Marianne, condamnée pour avoir, de concert avec sa famille, assassiné son mari, qui fut graciée en 1861, après dix-sept ans de prison. Elle s'est remariée et sa conduite est irréprochable. (*Archives du droit criminel*, p. 484.)

De l'exposé des faits et de arguments de Mittermaier, dont nous avons à peine effleuré les riches matériaux, peut-être un peu trop accumulés, que reste-t-il dans l'esprit ? Un doute immense sur la réalité du droit de mort de l'homme sur son semblable ; des preuves multipliées que cette peine n'est ni juste, ni légitime, ni utile, et frappe même des innocents ! Une autre preuve de son inefficacité, c'est que les criminels s'en préoccupent fort peu, persuadés qu'ils y échapperont, et que la grande majorité d'entre eux a assisté à des exécutions antérieures. Mittermaier ne nie pas que la crainte de la peine de mort n'arrête des criminels timorés dans l'exécution de leurs mauvais

desseins, mais les renseignements qu'il a recueillis l'ont convaincu que ce châtement avait peu d'action sur les scélérats endurcis. Il n'est pas moins certain, qu'une fois engagé dans la voie du crime, on se familiarise, à la longue, avec l'idée de la mort.

Ce sont ces considérations qui ont prodigieusement grossi, dans ces dernières années, le nombre des partisans de l'abolition de la peine de mort. La plupart des hommes importants admettent aujourd'hui que cette peine peut être supprimée, à deux conditions : un système pénitentiaire assez énergique pour punir convenablement les grands criminels, et un régime capable de les améliorer; une appréciation juste par le peuple de l'efficacité et de la nécessité de la peine établie.

DEUXIÈME PARTIE. — *Les aliénés dans les prisons et devant les tribunaux.* — L'étude si nourrie de la question de la peine de mort a mis à découvert les qualités fondamentales de l'esprit de Mittermaier; elles vont se manifester d'une manière non moins remarquable dans une branche des connaissances humaines, la médecine légale des aliénés, peu familière aux légistes et sur laquelle, cependant, ils auraient tant besoin d'avoir des notions véritables.

Il ne suffit pas, en effet, de poser des axiomes et de les appuyer par des raisonnements en apparence bien déduits des prémisses, comme dans la question de la peine de mort, traitée par les Constituants de la première Révolution et les Sénateurs du second Empire; il faut surtout, selon la méthode expérimentale de l'auteur, que les faits devancent les théories, qui n'ont de durée que par eux.

Les recherches de Mittermaier, concernant les rapports du crime et de la pénalité, l'avaient mis en présence de prisonniers marqués du sceau de la folie. Cette observation fut pour lui un trait de lumière; ce qu'il avait constaté dans un cas particulier devait se retrouver ailleurs. Il s'entretint avec les médecins,

les directeurs de prison, écrivit et recueillit partout des renseignements. Les résultats de ces démarches furent péremptoires. Il est positif, dit-il, qu'on observe dans tous les pays, des condamnés pour crimes graves qui sont pris dès leur arrivée à la prison, ou peu de jours après, d'accès de folie. Les caractères en sont parfois si tranchés, qu'il demeure démontré que ces individus étaient aliénés au moment de l'acte, et très-probablement plus ou moins longtemps avant. De pareils faits autorisent à supposer que leur état n'a pas été suffisamment apprécié par leurs juges.

On lit dans la *Revue des deux mondes* du 1^{er} juillet 1866, page 67, qu'une surveillante en chef a déclaré qu'il y avait, dans la prison à laquelle elle était attachée, au moins douze détenus chez lesquels la folie était présumable.

Gutsch, médecin des prisons du grand-duché de Bade, établit dans son travail : *Des rapports de l'aliénation mentale avec l'emprisonnement cellulaire*, qu'il a conduit à Bruchsal plusieurs détenus, chez lesquels un trouble évident des facultés devait faire admettre qu'au moment de leur crime ils étaient déjà atteints d'aliénation. Le médecin des prisons de Grandenz, le docteur Moriz, affirme, dans la *Publication trimestrielle* de Casper, t. XXII, p. 300, que cinq individus, qui y ont été envoyés, étaient dans les mêmes conditions. Les observations sur ce sujet d'un aliéniste distingué de l'Angleterre, F. Winslow, présentent beaucoup d'intérêt (*Journal de médecine psychologique*, 1859, p. 65).

En 1853, le docteur Vingtrinier, médecin en chef des maisons de détention de Rouen, publiait un mémoire ayant pour titre : *Des aliénés dans les prisons et devant la justice*; sa statistique embrasse trente-sept ans et comprend 43 000 inculpés, dont 8 500 accusés de crimes et 34 500 prévenus de délits. Sur ce chiffre, on a noté 265 aliénés, dont il faut retrancher 1 simulateur et 2 aliénés responsables. Des 262 autres individus, 176, signalés par les médecins comme fous, ont été acceptés par les juges.

82 condamnations ont été prononcées, sans que les médecins aient été consultés, ou même malgré leur opinion exprimée.

Sur 6 condamnations pour affaires criminelles, 1 individu a été exécuté ; les 5 autres sont devenus fous. Quant aux 76 condamnés pour délits correctionnels, 1 est mort peu après l'arrêt ; 19 ont subi leur peine à Bicêtre, la plupart dans le quartier des aliénés ; les 56 autres ont dû, peu de jours après leur condamnation, être transférés à l'asile, où leur folie a été reconnue de nouveau (1). L'expérience nous paraît sans réplique et ses résultats n'ont jamais été attaqués.

Boileau de Castelnau, médecin des prisons à Nîmes, a également constaté que sur 1200 détenus qu'il a observés pendant vingt-sept ans, le libre arbitre du plus grand nombre avait subi une pression contre laquelle ils n'avaient pu lutter avec succès (2).

Cette première enquête conduisait naturellement Mittermaier à classer les condamnations des aliénés ; délits correctionnels, peines infamantes, exécutions à mort forment le résumé de cette catégorie.

Un triste exemple de ces dernières exécutions, évoqué par l'auteur, est celui de l'assassin de l'archevêque de Paris. Ses antécédents dénotaient un caractère exalté, inquiet, porté à la menace et à la mélancolie. Il comptait dans sa famille huit fous et suicides. Il avait été enfermé dans la prison de Melun, pour un délit passible des tribunaux. Six semaines environ avant son crime, il fut mis en liberté comme aliéné. Cette circonstance paraît avoir été ignorée à l'époque du procès.

Nous avons donné communication, dans la séance du 16 mai 1867 de la Société anthropologique, d'un travail de M. le docteur Mundy sur les législations étrangères, relatives à la folie ;

(1) Vingtrinier, *Des aliénés dans les prisons et devant la justice* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XLVIII et XLIX, 1852 et 1853).

(2) Boileau de Castelnau, *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Paris, 1852.

il contient un passage d'un discours du jurisconsulte Fitzroy-Kelly, qui, dans un meeting d'ouvriers tenu à Londres (1864) pour sauver un nommé Wright, condamné à mort, déclara que, pendant les soixante-quatre dernières années, on avait commis en Angleterre 60 meurtres légaux, en exécutant autant d'aliénés. Une brochure du docteur Madden, sur *l'aliénation mentale et la responsabilité criminelle des insensés*, apprend qu'en quelques années 11 d'entre eux ont été condamnés à mort et 8 exécutés; les autres ont été graciés, mais renfermés (p. 43 à 47, Londres, 1864).

Les 11 observations, sommairement exposées, ne laissent aucun doute sur la folie confirmée de ces malheureux.

A ces faits nous joindrons les deux suivants, qui se sont passés l'année dernière. Un étudiant en droit avait contracté une liaison passagère avec une jeune ouvrière. L'ayant aperçue dans un café bien connu à Paris, il fut pris d'un accès de jalousie, l'apostropha en termes très-vifs, s'exalta, la frappa avec un instrument tranchant, et l'aurait probablement tuée, s'il n'avait été saisi et désarmé. Mis en jugement, il rejeta son action sur l'ivresse. Son interrogatoire montra beaucoup de légèreté d'esprit, d'exaltation, d'inconscience de sa position, et ne fournit aucune explication plausible de sa tentative de meurtre. L'impression qui résulta pour nous de la lecture du procès fut que ce jeune homme avait la tête faible et qu'il avait cédé à une de ces crises d'emportement qui, chez les organisations défectueuses, font craindre à chaque instant une catastrophe. Condamné à plusieurs années de prison, il fut dirigé vers une maison centrale. Le jour de son arrivée, en proie à une grande excitation, il demanda du papier et écrivit une foule de lettres aux autorités pour protester contre son jugement. Quelque temps après, il criait à l'assassin, à la garde, au milieu du service divin. On l'engagea à rester en cellule, il y consentit; mais l'aliénation mentale n'étant douteuse pour personne, il fut évacué sur un asile.

L'autre observation est celle d'un ouvrier du département de la Corrèze, condamné à dix ans de travaux forcés pour avoir tué sa femme dans un accès de jalousie. Ses antécédents étaient irréprochables ainsi que ceux de la victime et de son amant prétendu. Le meurtrier apercevait son rival partout : sa femme lui faisait des signes ; elle sortait la nuit pour l'aller trouver ; il pénétrait même dans leur chambre et se livrait avec elle à des actes criminels. Il avait aussi vu son frère s'introduire dans le lit conjugal et se placer entre sa femme et lui. Le maire, les témoins étaient unanimes pour déclarer que l'accusé n'avait agi que sous l'influence de ses hallucinations. Persuadé qu'il était aliéné, nous adressâmes une pétition à l'autorité supérieure ; elle fut transmise au ministre de la justice, et quelque temps après nous lisions dans un journal qu'une commission était chargée d'examiner dans les prisons les simulateurs et les individus devenus aliénés. Nous ignorons le sort du condamné ; mais il n'en est pas moins douloureux de penser que ces deux malheureux ont pu être confondus avec de véritables criminels, et que leur raisonnement, sain sur les sujets qui n'avaient pas de rapport avec leur conception délirante, a dû leur faire comprendre toute l'horreur de leur sort.

L'enquête du comité anglais sur la peine capitale renferme des renseignements importants relatifs à ces condamnations ; on y lit que lord Sidney Godolphin, chargé d'inspecter l'asile de Denham, a reconnu que la peine de mort avait été appliquée à des aliénés. Le docteur Harrington Tuke, qui déposait devant le comité, n'a pas hésité à dire que cette peine était, pour les insensés, comparable à un tirage à la loterie.

Douloureusement affecté, comme Georget, de ces condamnations d'aliénés, nous demandions, il y a vingt ans, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XXXV, 1846, et plus tard dans la *Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX, la création d'un asile spécial pour les aliénés vagabonds et criminels. Cette idée a fini par pénétrer dans les hautes sphères du

gouvernement, du moins si l'on en juge par cette note insérée au *Journal des Débats*, le 6 décembre 1867 : « Le ministre de la justice et le ministre de l'intérieur ont institué une sorte d'enquête permanente dans le but de constater l'état mental des détenus, prévenus, accusés ou condamnés, qui peuvent simuler la folie ou chez lesquels peut se produire réellement un trouble intellectuel. Cette enquête seconde très-avantageusement l'action des magistrats instructeurs, en ce qui concerne les tribunaux.

« Il a été décidé, en outre, qu'un asile spécial serait annexé aux maisons centrales dans lesquelles on placerait, après jugement, les personnes qui donneraient des signes manifestes d'aliénation mentale. Ce dernier projet a dû être ajourné jusqu'à ce qu'on disposât des crédits nécessaires à la création de ces asiles. »

Notre proposition, que nous croyons préférable, se bornait à la fondation d'un asile, comme ceux de Broadmoor, près Londres, de Dendrum, en Irlande. Mais sans agiter aujourd'hui cette question, il est à présumer maintenant que le gouvernement français, sachant qu'il y a des aliénés dans les prisons, qui peuvent l'avoir été avant, pendant et après le jugement, prendra des mesures pour faire cesser cet état de choses.

Eu insistant sur les faits relatifs à la peine de mort et aux insensés dans les prisons, nous avons voulu montrer que le réformateur était resté fidèle à sa mission de chercher les moyens de réparer le mal. C'est aussi le motif de ses mémoires sur la responsabilité et l'expertise médico-légales des aliénés, qu'il introduit devant les tribunaux, sous le patronage de la science du droit et avec l'assistance de la médecine.

Pour bien apprécier la valeur de ses travaux et la confiance qu'ils méritent, il ne faut pas oublier que le célèbre professeur de droit de l'Université de Heidelberg a analysé avec un soin extrême et une autorité peu commune les observations se rapportant aux maladies mentales. D'abord étudiant en médecine, il a continué, malgré sa nouvelle carrière, à suivre des cours

pendant des années. Il a consulté non-seulement les aliénistes les plus renommés, médité et cité les ouvrages de nombreux auteurs nationaux et étrangers; mais il a surtout fréquemment visité les asiles consacrés à cette grave affection, et jusqu'à ses derniers moments il n'a cessé de s'occuper de ce sujet. On comprend dès lors qu'il puisse parler pertinemment des questions afférentes à cette partie de la médecine, et que sa méthode s'éloigne de celle des autres jurisconsultes et des littérateurs qui ont pris la folie pour objet de leurs méditations.

Ces remarques nous initient à la conception de son œuvre dont l'enchaînement logique va se développer clairement à nos yeux.

Quiconque entend un homme riche affirmer qu'il est ruiné, parce qu'il a fait une perte insignifiante, ou bien qu'il ne peut manger, parce qu'il n'a point de bouche, quoique son appétit soit excellent, n'hésite pas à croire que celui qui lui tient ce langage est un fou, qui n'a plus la conscience de ce qu'il dit, ni de ce qu'il fait; mais si le même individu, laissant de côté son idée fixe, lui parle raisonnablement sur les autres sujets de la conversation, il est naturellement porté à le considérer comme sain d'esprit, en dehors de ses idées fausses. Là est l'origine de l'irresponsabilité générale des aliénés et de leur responsabilité partielle. Cependant cet homme, soumis à une observation quotidienne et prolongée, donnera presque toujours la preuve de l'insanité permanente de ses paroles et de ses actes (1).

Pour celui qui s'observe constamment, il est difficile d'admettre, en effet, que l'esprit humain puisse se couper en tranches comme un fruit, ou se diviser en une série de petites cases et de petits tiroirs avec des étiquettes; l'esprit humain n'est point ainsi fait, il respire tout d'une pièce. (J. Lemoine.)

L'unité physiologique de l'esprit sain ou malade, telle est

(1) A. Brierre de Boismont, *De la folie raisonnée et de l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine légale* (Ann. d'hyg. et de méd. légale, 1867). Voyez notre mémoire, *De la responsabilité légale des aliénés* (id., t. XX, 2^e série, 1863).

également la conviction de Mittermaier; aussi rassemble-t-il les faits et les arguments les plus propres à démontrer la nécessité de l'irresponsabilité des aliénés.

Plus ses recherches s'étendent, plus sa liste s'agrandit et plus les exemples convergent vers la doctrine de l'irresponsabilité. Tantôt ce sont des accusés qui soutiennent, en dépit de leurs défenseurs, qu'ils ne sont pas fous; le tribunal les condamne d'après leur affirmation, et il faut presque aussitôt les diriger vers l'asile. Tantôt ce sont des morts dont l'autopsie seule révèle la maladie, comme chez l'Américain Freeman (1). Un nouveau fait de ce genre était produit dernièrement à la Société anthropologique par M. le professeur Broca. La pièce pathologique présentée par lui était la tête de Lemaire, exécuté comme assassin et dont le procès avait inspiré des doutes sur l'intégrité de son esprit. Elle offrait un prognathisme de la face aussi prononcé que chez les nègres inférieurs. Le cerveau était petit et ne pesait que 1183 grammes. La région frontale était très-peu développée. La pie-mère (une des enveloppes du cerveau), épaissie et injectée, adhérait tellement à la surface des hémisphères cérébraux, qu'on ne pouvait l'en détacher sans enlever les circonvolutions. Ce malheureux était donc, au moment où il a conçu et exécuté son crime, en proie à une maladie qui détruit la raison. Croyant punir un coupable, on a guillotiné un aliéné (2).

Les jurisconsultes et les écrivains, qui n'ont pas vécu avec ces malades, ont pensé avoir trouvé une réfutation victorieuse de leur irresponsabilité, parce qu'ils en ont entendu et vu parler et agir raisonnablement pendant plusieurs heures, sou-

(1) Bishop, *Commentaries on the criminal Law*. Boston, 1865, vol. I, p. 470. — Consulter aussi sur la jurisprudence des aliénés le remarquable travail du savant docteur Ray, *The medical jurisprudence on insanity*. Boston, 1861.

(2) Broca, *Communication sur l'assassin Lemaire et la criminalité* (*Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, t. II, 2^e série, 3 fascicules, avril et juin 1867, p. 347).

vent plus longtemps encore, écrire des lettres très-sensées, avoir le sentiment du juste et de l'injuste, du bien et du mal, etc. La conservation du raisonnement chez les aliénés n'est pas plus étonnante que le fonctionnement normal de l'estomac et d'autres organes, durant des maladies graves. Il existe, en effet, des états pathologiques, avec des périodes, des intervalles, des rémissions, dans lesquels l'exercice physiologique se maintient, reparaît, quoique le mal soit latent et fasse même des progrès. Nous avons assisté, à l'Hôtel-Dieu (service de Magendie), à l'autopsie d'une femme qui avait mangé jusqu'à son dernier jour, sans qu'on eût noté aucun désordre des voies digestives. L'estomac était presque entièrement réduit en une couche gélatiniforme, à l'exception du pilore, par une affection cancéreuse, que médecin et internes n'avaient pas soupçonnée.

La faculté du raisonnement se manifeste, d'ailleurs, de très-bonne heure chez l'enfant. A partir du troisième mois, dit le célèbre physiologiste Schröder van der Kolk, il se tait dès qu'on le soulève pour le mettre au sein. Une expérience renouvelée lui a appris que la satisfaction ne se fera pas attendre. Il connaît maintenant les conséquences de ses pleurs, et il crie dans l'intention d'obtenir quelque chose (1).

Or, cette faculté, née avec l'individu, continuera tant que le mode de vitalité propre à la fonction subsistera.

Par cela même que la faculté de raisonner persiste chez les aliénés, ils sauront distinguer le juste de l'injuste, le bien du mal, puisqu'ils ne diffèrent des autres hommes que par l'impossibilité de contrôler le point lésé qu'ils n'admettent pas, ou, s'ils ont la conscience de leurs conceptions délirantes, par l'impuissance de commander à leur volonté. Sans ces notions sur le bien et le mal, aucun établissement d'aliénés ne serait possible.

Cette proposition est admise par les spécialistes de tous les

(1) Schröder van der Kolk, *L'existence indépendante de l'âme, prouvée par les différents états de l'homme aux divers âges de la vie* (Revue des cours littéraires, nos 6 et 7, 1868).

pays. Ce fut lors de l'enquête de la commission anglaise, instituée en 1865 par ordre du Parlement, afin d'étudier la question de la peine de mort, qu'on discuta pour la première fois, dans une réunion de légistes, la responsabilité des accusés en faveur desquels on invoquait l'excuse de folie. Il était impossible qu'il en fût autrement, puisque le meurtre était souvent en cause, et qu'il fallait de toute nécessité entendre sur ce point les médecins aliénistes. Le docteur Harrington Tuke, interrogé sur ce sujet, rapporta, dans sa déposition, que cinquante-quatre médecins distingués d'asiles, émus de la persistance des juges anglais à faire dépendre la responsabilité de la notion du bien et du mal, s'étaient réunis pour combattre cette doctrine; leur déclaration fut ainsi formulée à l'unanimité : la croyance à la responsabilité des aliénés, fondée sur l'appréciation du bien et du mal, est inconciliable avec les faits connus de tous les médecins de la réunion; parce qu'il est évident que cette appréciation existe souvent chez des individus dont l'aliénation mentale est incontestable, et qu'on l'observe même avec des idées folles, dangereuses et irrésistibles.

La déclaration des cinquante-quatre médecins anglais, attachés à des asiles, était une réponse pratique et irréfutable à la décision des juges de la cour suprême. Elle avait été provoquée par les débats de la chambre seigneuriale, sur la demande de lord Lindhurst, à l'occasion de l'acquittement de l'aliéné Mac-Naughten, meurtrier du secrétaire de lord Peel, et qui avait mis en émoi l'opinion publique. Voici les points principaux de cette décision :

1° L'aliéné, qui a commis un crime sous l'influence de sa conception délirante, est punissable si, au moment de l'acte, il savait agir contre la loi ;

2° Tout individu doit être supposé par les jurés sain d'esprit et capable de répondre de ses actes, jusqu'à preuve du contraire (c'est la doctrine de la *supposition légale*) ;

3° Pour admettre l'irresponsabilité, il faut démontrer claire-

ment qu'au moment du crime, l'aliéné n'avait pas la conscience de son acte, ou s'il l'avait, qu'il ne savait pas que ce qu'il faisait était mal ;

4° Le délirant partiel (monomane) qui tue, parce qu'il se croit en cas de légitime défense, n'est pas coupable, tandis que s'il tue, pour se venger d'un mal supposé, qu'on lui a fait dans sa personne ou dans ses biens, il est responsable ;

5° Lorsque le médecin n'a vu le malade qu'aux débats, rien n'oblige à le consulter, à moins qu'il ne soit établi que la question est essentiellement scientifique ; mais son avis, en pareil cas, n'a pas la valeur d'une décision juridique.

Ces cinq propositions ont encore force de loi en Angleterre et quelquefois aux États-Unis. Des légistes vont même plus loin, et comme lord Kantzler, n'admettent pas que la folie soit une maladie. Un dernier trait manquerait à ce tableau, si nous ne faisons observer qu'un accusé pour lequel on plaide l'aliénation, ne peut recourir à l'expertise médico-légale, s'il n'a les moyens de payer les experts ; les magistrats et les jurés sont alors les seuls appréciateurs de l'état mental.

N'est-ce pas un écho lointain de ces voix qui proclamaient autrefois la monomanie une ressource nouvelle de la médecine ? Quand on ne pourrait pas dire, affirmaient-elles, *il est coupable*, on dirait *il est fou*, et l'on verrait Charenton remplacer la Bastille. Ou encore : *les monomanes sont des fous*, mais des fous qu'il faut guérir en place de Grève (1).

Mittermaier n'a pas eu de peine à prouver que les propositions de la cour suprême étaient des erreurs de fait et contenaient des contradictions flagrantes. C'est avec raison qu'il a fait voir que les motifs de l'antagonisme des magistrats anglais et des médecins dépendaient : 1° de la distinction dans la loi

(1) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, 1840, t. I. — Devergie, *Où finit la raison, où commence la folie, au point de vue de la criminalité de l'action dans la folie transitoire ?* — (Extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XXII, 1859.)

des espèces de folie qui excluent la responsabilité ; 2° d'un défaut de connaissance des jurisconsultes de la pratique des maladies mentales ; 3° de leur attachement aux anciens arrêts ; 4° de leur croyance à l'opinion que, les criminels sont toujours des fous pour les médecins ; 5° enfin, de leur confiance dans la méthode d'intimidation. Ces passages viennent à l'appui de ses protestations énergiques contre la doctrine de la *supposition légale de l'état de raison chez tous les accusés* ; de ses recommandations aux gouvernements de vulgariser parmi les légistes l'enseignement psychiatrique, dans ses rapports avec la loi, et de l'utilité qu'il y a de se rendre compte de l'état de la science chez les différents peuples.

Les développements que Mittermaier a donnés aux doctrines de la magistrature anglaise étaient nécessaires, parce qu'elles sont celles d'autres pays. Les réfutations qu'il en a faites établissent qu'elles sont en opposition directe avec l'observation.

On lit dans l'un des premiers volumes du *Journal américain de l'insanité*, que les aliénés d'un grand asile de ce pays ayant entendu parler d'un crime commis dans les environs, se constituèrent en tribunal ; ministère public, avocat, jurés, magistrats, s'acquittèrent de leurs fonctions, comme si elles eussent été réelles, et le jugement rendu fut conforme à l'équité. Cependant ces aliénés avaient été séquestrés pour des causes qui n'auraient pas permis de les mettre en liberté. Tous les directeurs d'asiles ont été maintes fois témoins de faits analogues, auxquels on peut joindre les représentations théâtrales et les concerts dont les aliénés sont les acteurs.

Le comité, délégué par la Société des médecins aliénistes allemands pour s'occuper, en 1865, à Hildesheim, de questions relatives à la médecine légale, et composé de MM. Flemming, Roller, Solbrig, Jessen et Laëhr, adopta des conclusions semblables à celles des cinquante-quatre médecins de l'Angleterre.

Cette doctrine, enseignée par Mittermaier, est également professée par Griesinger dans la deuxième édition de son *Traité*

des maladies mentales, et nous pouvons ajouter qu'elle est aussi celle de la presque totalité des aliénistes français. Comme exemple de cette importance, faussement attribuée à l'appréciation du juste et de l'injuste, Mittermaier rapporte l'observation d'un assassin qu'il allait voir à l'hospice des aliénés. Cet homme avait tué son père. A cette question du célèbre jurisconsulte : « Ne savez-vous pas que le parricide est un crime, très-sévèrement puni ? » il répondit : « Je le sais fort bien, mais Dieu m'ayant envoyé dans le monde pour punir les grands pécheurs, dont mon père faisait partie, je l'ai tué, selon son ordre. » Un de nos pensionnaires nous dit un jour : « Je sais que si je vous avais tué ailleurs, cela aurait pu me mener loin ; mais ici, j'ai été déclaré fou, et un fou n'est pas responsable de ses actes. Si je n'exécute pas mon projet, c'est que le courage me manque. » Il avait raison en fait, car son examen n'aurait laissé aucun doute sur le désordre de ses facultés.

Un procès qui a eu lieu dans l'Amérique du Nord, montre où peut conduire cette opinion erronée sur la valeur de la persistance du raisonnement et de la notion du bien et du mal. Un nommé Patton était accusé de meurtre. Après le réquisitoire, le défenseur se leva pour présenter l'excuse de folie en faveur de son client. Celui-ci, se levant à son tour, protesta vivement contre ce moyen de défense. Cet incident le laissa livré à lui-même et à la décision du jury. La cour adopta l'opinion de l'accusé, et le jury le déclara coupable. Heureusement la cour suprême cassa l'arrêt qui se fondait sur la supposition légale de l'existence de la raison, que les juges anglais commencent toujours par admettre. Un des considérants de l'arrêt portait que cette supposition ne pouvait s'appuyer sur la déclaration de l'accusé ; que du moment où la défense avait posé l'excuse de la folie, il n'était pas possible d'en ôter la démonstration aux jurés, seuls capables d'établir s'il y avait ou s'il n'y avait pas aliénation (1).

(1) Wharton et Stillé, *Traité de jurisprudence médicale*, 2^e édit. Philadelphia, 1860, p. 27.

Mittermaier prouve, en outre, que des aliénés appliquent cette connaissance du juste et de l'injuste à leur propre sûreté et à celle de leurs semblables, en demandant instamment leur entrée dans un asile, parce qu'ils craignent de se tuer ou de faire du mal à autrui. Il est, dit-il, de ces malades qui raisonnent si bien, que ce n'est qu'après un certain temps d'observation que l'affection mentale est reconnue par les médecins.

Roller, directeur du bon asile d'Illenau, dans le grand-duché de Bade, a noté des aliénés qui étaient parvenus à cacher, des mois entiers, leurs conceptions délirantes aux médecins de l'établissement. A l'aide de l'observation prolongée, on finit presque toujours par constater le désordre des facultés.

Hood, ancien médecin de Bedlam, aujourd'hui visiteur de la Chancellerie pour l'aliénation, a déclaré, lors de l'enquête sur la peine de mort, avoir observé, pendant son séjour dans la division de cet hospice, destinée aux fous criminels, 250 individus accusés de crimes et reconnus aliénés. Chez quelques-uns, la maladie paraissait très-douteuse au commencement et n'a été constatée que plus tard. Dans des verdicts où les accusés avaient été absous pour cause de folie, malgré l'opinion contraire du ministère public et des assistants, l'apparition postérieure de la maladie est venue confirmer le bien jugé du jury (1).

Lorsque la constatation de la folie ne peut être faite à l'asile, on ne doit pas se hâter de conclure à une erreur, car l'ouverture du corps a donné parfois la preuve de la réalité de la maladie.

Hood a consigné l'observation d'une femme Sommers, qui avait tué plusieurs de ses enfants. Renfermée à Bedlam, comme aliénée folle, elle ne présenta jusqu'à sa mort aucun signe de dérangement intellectuel. L'autopsie révéla chez elle, comme chez

(1) J. Bucknill, *Classification and management of criminal Lunatics*. London, 1851. — Hood, *Future provisions of criminal Lunacy*, 1854, London.

l'Américain Freeman et l'assassin Lemaire, une maladie déjà ancienne du cerveau.

Ces exemples enseignent quelle prudence il faut mettre dans les cas de l'espèce, lorsqu'il y a des indices de folie, et c'est ce qui ressortira encore de l'état qui succède à l'accomplissement du crime chez les aliénés, et qu'on désigne en médecine sous le nom de *détente*.

Pénétré de l'importance de la responsabilité, Mittermaier ne néglige aucune source qui puisse l'élucider. Parmi ses observations sur ce sujet, il a soin de faire remarquer que la recherche des divers degrés de responsabilité peut produire des erreurs déplorables ; à cette occasion, il rapporte le cas d'un halluciné, acquitté pour avoir tué son père, sous l'influence de son hallucination, et condamné à la prison pour un vol dont il comprenait parfaitement les conséquences morales !

Cet aperçu, malheureusement trop court, mais auquel Mittermaier a donné d'amples développements, et qui constitue la première partie de la preuve médicale scientifique, la seule valable, devait le conduire à une conviction ; il se prononce hautement pour l'irresponsabilité générale, parce que, d'après ce qu'il a vu et lu, il ne peut y avoir de demi-fous, de quarts de fous ; il pense, avec d'Aguesseau, que le cerveau ne saurait être lésé sur un point, sans que tout l'organe soit menacé de l'être d'un moment à l'autre (1).

L'opinion si nette et si précise de Mittermaier, touchant cette question capitale, lui faisait une nécessité d'exposer aux magistrats, aux jurés et aux médecins, peu versés dans la pratique des maladies mentales, la méthode qu'il avait suivie pour arriver à ce résultat ; tel est le but de l'expertise médico-légale,

(1) Mittermaier, *Nouvelles recherches et appréciations psychiatriques pour juger la question de responsabilité dans les crimes commis par des aliénés accusés*, troisième mémoire publié dans *Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin*. Il y a dans ce recueil d'autres mémoires sur le même sujet.

formant la deuxième partie de son travail et complétant la preuve scientifique de l'étude sur la médecine légale.

En quelques lignes, il met hors de doute que le médecin spécialiste est seul capable de remplir les fonctions d'expert. Qui donc, excepté lui, pourrait parler d'une maladie commençant par une période insidieuse souvent très-longue, dont le développement plus ou moins variable présente des intermittences, des rémissions, des intervalles lucides, des apparences de guérison trompeuses, des changements brusques de formes et souvent d'extrêmes difficultés de diagnostic ? Comme exemple de ces difficultés, Mittermaier cite l'anecdote du savant docteur Jacobi, directeur de l'asile de Siegbourg, qui, chargé d'examiner Reiner Stockhausen, accusé de vol, soupçonné de simuler la folie, déclarait, après plusieurs mois d'observation, qu'il craignait d'émettre une opinion ; plus tard, que cet accusé simulait la folie, et plus tard, enfin, qu'il s'était trompé, cet homme étant réellement aliéné ! (Laurent, *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*, 1866, p. 25.)

S'engageant ensuite d'un pas ferme dans la voie de l'expertise médico-légale, Mittermaier s'exprime ainsi : « Pour porter un jugement certain sur l'existence de la folie, il faut : 1° rechercher les signes indiquant un changement dans les dispositions habituelles du caractère de l'accusé ; 2° constater les symptômes physiques et psychologiques du mal ; 3° indiquer les causes qui ont pu agir sur le cerveau ; 4° signaler avec grand soin la manière dont s'est manifestée l'affection mentale, soit par une dépression, soit par une exaltation ; la connaissance de l'un ou l'autre de ces états permettant d'apprécier l'état psychique. »

A l'aide de ces renseignements, ajoute-t-il, on peut établir comment l'affection morbide a agi sur l'intelligence, la sensibilité, la volonté ; de cette manière, on arrive à faire connaître l'influence qu'a exercée le dérangement de l'esprit, au temps de la perpétration du crime, et les symptômes qui fortifient cette opinion. Il n'est pas moins important de passer en revue les

raisons qui autorisent à supposer que le crime commis a été le plus haut degré de la maladie, la détente qui suit souvent son accomplissement, les rémissions plus ou moins considérables qui se montrent d'après la nature de la maladie, etc. A ces indications que la visite des aliénés dans les asiles lui a révélées, il joint les influences de l'hérédité, de la prédisposition de certaines affections morbides, de l'action continue des conceptions délirantes sur les discours et les actes, etc. Une autre considération non moins utile, c'est que, quand la société accuse un homme d'un crime, elle doit le prendre dans son individualité, et ne pas perdre de vue que les limites entre la santé et la maladie ne sont pas fixées. Il faut aussi savoir que les troubles préexistants, depuis plus ou moins longtemps, peuvent se manifester spontanément ou sous l'influence de certains accidents, et que l'état physique peut agir sur l'état psychique et produire des désordres de l'esprit. (Voy. Griesinger, p. 61.)

Ces connaissances suffisent pour émettre un avis motivé sur les folies bien connues, mais les causes en litige n'ont pas toujours la même évidence.

Quelque étendue que soit l'expérience du médecin, il se présente, en effet, des difficultés souvent fort grandes. Mittermaier, que son immense érudition, ses rapports fréquents avec les médecins et les aliénés ont familiarisé avec ces cas embarrassants, revient sur les malades qui dissimulent leurs conceptions délirantes, protestent contre la folie qu'on leur attribue ; signale ceux qui s'accusent de crimes qu'ils n'ont pas commis, etc. Rien de plus ordinaire, à la vérité, que de voir les aliénés ne pas croire à leur dérangement mental, lors même que cette cause pourrait les soustraire à la juridiction des tribunaux. M. Dagonet, dans ses utiles publications sur les mémoires du savant jurisculte allemand, a rapporté l'observation d'un aliéné épileptique qui combattit avec tant de force son avocat, plaidant l'excuse de folie, que, comme dans l'affaire de l'Américain Patton, il fut reconnu coupable et condamné à plusieurs

années de prison. Quelques jours après le jugement, on fut obligé de le transférer à l'asile de Stephansfeld pour le faire traiter de sa maladie mentale (1).

Il n'est pas rare d'entendre des aliénés s'accuser de crimes qu'ils n'ont pas commis. Forbes Winslow a consigné dans son journal le fait d'un marchand qui affirmait avoir tué un individu, avec une telle apparence de vérité qu'il fut mis en prison. On était incertain sur le parti à prendre, lorsqu'une personne, autrefois à son service, prouva la faiblesse de son esprit, l'impossibilité du meurtre; la prétendue victime fut, en effet, retrouvée très-bien portante.

Un sujet intéressant, indiqué par Mittermaier, est celui où les symptômes de la folie apparaissent de bonne heure chez les enfants et parcourent une longue période sans être reconnus. C'est ce qui arrive souvent pour la faiblesse d'esprit, les états maniaques, les penchants à la violence, à la destruction, considérés comme des défauts et puis comme tels.

Il se présente aussi des difficultés pour les analogies existant entre la véritable folie et les phénomènes se rapportant à des habitudes vicieuses, à des inclinations coupables, à des exaltations passionnées, qui peuvent conduire à des actions criminelles.

Il y a, cependant, des réserves à faire; ainsi l'ivrognerie, qui est souvent le résultat d'une habitude, d'une passion, peut amener l'affaiblissement moral et engendrer un besoin impérieux, une affection mentale, contre lesquels viennent se briser tous les efforts. Mittermaier fait observer qu'en général, les actes répréhensibles, dus à ces états, ont une existence passagère, tandis que ceux qui dépendent de la folie ont une durée appréciable. Guislain a tracé de bons caractères pour différencier ces analogies (2).

(1) Dagonet, *Expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale* (*Ann. méd.-psych.*, t. V, 4^e série, 1865, p. 207, et années 1866, 1867 et 1868).

(2) A. Brierre de Boismont, *Esquisses de médecine mentale*, J. Guislain, *Sa vie et ses écrits*, 1867, pages 106, 109, 110 à 112.

Il arrive quelquefois que l'individu, qui a accompli le crime dans des circonstances dénotant le trouble des facultés, se montre très-raisonnable lorsqu'on l'interroge. Aucun symptôme de folie ne peut être constaté. Il faut alors s'entourer des précautions les plus minutieuses pour s'assurer s'il n'y a pas eu de folie instantanée transitoire, d'épilepsie larvée, comme dans l'observation du conseiller d'Etat prussien, mentionnée par Casper. A ce point de vue comme à d'autres, il est nécessaire de bien connaître les complications, telles que la paralysie, l'épilepsie, l'hystérie, les névroses, les maladies du cœur et surtout l'anxiété précordiale, les dérangements de la menstruation, l'âge critique (1), etc. Toutes ces influences ont une action marquée sur la folie, et elles sont, suivant l'auteur, une nouvelle preuve de la compétence des médecins dans l'examen des affections mentales.

Les cas précédents, signalés par Mittermaier, sont d'autant plus embarrassants, qu'à vrai dire, ils ne sont pas nettement classés; ceux qu'il va discuter ont plus de points de contact avec la folie, mais leur diagnostic est aussi souvent obscur.

L'irrésistibilité des impulsions a été vivement attaquée, surtout lorsqu'on a voulu expliquer le meurtre, l'incendie, le vol par ces seuls entraînements; mais une étude patiente a mis hors de doute que ces funestes impulsions se rattachaient presque toujours à des folies connues, dont elles n'étaient qu'un symptôme. Il n'est pas, cependant, de médecin aliéniste qui n'ait rencontré des faits d'irrésistibilité, paraissant entièrement indépendants d'un type reçu d'aliénation.

Mittermaier a rapporté l'observation d'un homme distingué qui demanda son admission dans un asile, parce qu'il était dominé par l'envie irrésistible de tuer sa sœur, et que la veille il avait voulu réaliser son idée. Sa conversation ne trahissait au-

(1) Procès Sagrera (*Ann. méd.-psych.*, 4^e série, t. III, 1864). Voyez *El Monitor de la Salud*, 1^{or} et 15 juin, 15 juillet et 15 novembre 1863, publié par le docteur F. Monlau, et dans lequel notre savant ami a énergiquement défendu l'innocence des accusés.

cunement le désordre de ses facultés. Ces impulsions sont très-fréquentes dans les diverses formes de la folie ; M. l'inspecteur général Girard de Caillenx en a recueilli 154 cas chez les malades de son asile.

Les idées fixes des aliénés peuvent avoir des conséquences déplorables. Quoique leur origine malade soit établie, ces idées n'en ont pas moins donné lieu à des jugements très-divers. Le cinquième mémoire de Mittermaier, sur les expertises médico-légales, nous apprend que deux mélancoliques qui avaient tué leurs enfants, l'un pour les affranchir de la misère, l'autre du déshonneur, furent déclarés coupables, parce que le médecin expert, au lieu d'attribuer leurs actes à un dérangement intellectuel, les rapporta à une erreur criminelle. Trois autres mélancoliques, qui avaient également fait périr leurs enfants, les deux premiers, dans la crainte qu'ils ne devinssent aussi corrompus qu'eux, le dernier, pour que son fils n'encourût pas la damnation éternelle, furent, au contraire, reconnus aliénés par les tribunaux. Mittermaier, dans une habile discussion, a démontré que la condamnation des uns tint au rapport défectueux de l'expert, qui s'appuya de préférence sur des arguments métaphysiques, tandis que l'acquittement des autres fut dû à l'expérience consommée des médecins experts, qui mirent hors de doute l'existence de l'aliénation.

Ce qui est à noter, c'est que, dans plusieurs affections mentales, les aliénés sont quelquefois soulagés des souffrances auxquelles ils sont en proie par le crime qu'ils commettent.

L'amélioration ressentie par eux, après la perpétration de l'acte coupable, le retour à la raison, le plus ordinairement passager, mais parfois aussi durable, ont été observés par tous les médecins aliénistes. Il ont donné à cet état le nom de *détente*, et considèrent le crime comme le plus haut degré de la crise. Il est certain que, dans plus d'un cas, un bien-être général succède immédiatement à l'acte répréhensible accompli. Les malades sont alors étonnés de leur action et en ont regret. Pour plu-

sieurs, c'est un oubli complet de ce qui s'est passé. D'un autre côté, il est positif qu'il y en a parmi eux, et principalement chez les mélancoliques, qui éprouvent des douleurs très-pénibles et cherchent tous les moyens possibles de s'en affranchir. Le crime, dans cette circonstance, est quelque chose d'analogue au bris d'objets dans une violente colère.

La manie transitoire et la folie raisonnante, vivement contestées, ont été de la part de Mittermaier l'objet de réflexions judicieuses. La manie transitoire, dit-il, existe, mais lorsqu'on l'invoque, il faut la soumettre à un examen particulier. Le cas du jeune homme de Bordeaux, vu par M. Devergie, celui de l'accusé de Rennes, mentionné par M. Dagonet, tous les deux suivis d'acquittement, attestent que cette forme peut se présenter et être admise par les magistrats et les jurés. Pour dissiper tous les doutes, il est alors nécessaire de procéder à des recherches minutieuses, de scruter la vie antérieure du malade et de bien peser les circonstances qui ont agi sur sa détermination; le plus ordinairement, on retrouve un état de folie qui explique l'acte instantané (1).

C'est principalement dans la folie raisonnante que les médecins, même les plus habiles, rencontrent des obstacles quelquefois insurmontables. L'expérience prouve, en effet, qu'il est des aliénés qui font preuve d'une grande habileté et d'une extrême dissimulation, pour ce qui a rapport à leur état mental; non-seulement ils savent cacher leur maladie, passer d'un sujet à un autre pour tromper, mais ils profèrent même des plaintes très-amères contre leurs parents, auxquels ils reprochent de les avoir emprisonnés, de les persécuter de la manière la plus injuste; ils accusent les médecins de l'établissement d'être de complicité avec les membres de leur famille, dont ils favorisent

(1) V. Devergie, *Ouvrage cité*. — Dagonet, *Ann. méd.-psych.*, 4^e série, t. IX, p. 235, 1867. — Kraft-Ebing., *De la manie transitoire*. Erlangen, 1867. — Notre mémoire : *Des progrès actuels de la médecine mentale en France, dans les questions judiciaires* (*Ann. méd.-psych.*, 4^e série, t. X, 1867).

les abominables projets (observations intéressantes dans le journal *Irrerfreunde*, n° 20, p. 180, 1862; id., p. 6 et 7, 1863). Mittermaier, qui insiste sur ce désordre des facultés, a soin de faire observer que cette variété de la folie est symptomatique et ne saurait constituer une espèce particulière. C'est aussi l'opinion soutenue par nous dans le mémoire que nous avons dédié au réformateur de la procédure allemande, dont il a approuvé les observations et l'esprit, et sur lequel il nous avait annoncé un travail que la mort ne lui a pas permis d'exécuter.

Voici ce qu'il nous écrivait à cette occasion, le 19 mai 1867 : « Mon excellent ami, votre mémoire mérite la plus sérieuse attention. Jamais la question si difficile de la folie raisonnante n'a été traitée d'une manière plus claire, plus scientifique et plus pratique. Votre travail exercera une influence salutaire. Je me servirai, dans la septième partie de mes recherches scientifiques sur la responsabilité et les expertises médico-légales, de la masse de cas que vous avez rassemblés, et je ne doute pas qu'ils n'aient une grande force. » C'est aussi l'opinion du professeur Leidesdorf, de Vienne, dans une communication qu'il nous faisait récemment.

Nous ne pouvons nous empêcher de transcrire encore quelques lignes de sa lettre du 27 juillet 1867, écrite un mois avant sa mort : « Je suis à peine relevé d'une grave inflammation de la plèvre qui menaçait le poumon et je me sens encore très-faible, mais j'ai cependant parcouru votre ouvrage sur Guislain. C'est une biographie juste et impartiale. Vous y démontrez le développement des études de Guislain, leur influence progressive sur l'aliénation mentale, en mêlant à votre éloge de sages critiques et de bonnes observations. » Cette lettre, expression pleine de bienveillance d'une liaison scientifique de vingt-trois ans, est aussi le mélancolique adieu du dernier des trois hommes qui nous honorèrent de leur enviable amitié (1).

(1) Joseph Guislain, mort le 1^{er} avril 1860; Alfred de Vigny, mort le 23 septembre 1863, et Charles Mittermaier, mort le 28 août 1867.

L'analyse de tous les mémoires de l'auteur sur la médecine légale des aliénés aurait été trop longue; nous nous bornons à insérer dans une note les titres de ceux qui nous sont connus (1).

Nous venons d'essayer pour Mittermaier ce que nous avons fait pour Guislain, en résumant le plus brièvement possible les parties importantes de ses écrits sur les deux questions de cet article.

Nos tentatives n'auront pas été vaines, si les jurisconsultes

(1) Voy. dans les *Annales médico-psychologiques*, 4^e série, t. VIII, 1866, *Considérations médico-légales sur le suicide et la folie-suicide* (*Archiv des Criminalrechts*). — *De la responsabilité dans les cas d'état psychique douteux*, 1835, p. 93. — *De la responsabilité des crimes et délits chez les jeunes gens*, 1844, p. 55. — *Du témoignage des aliénés*, 1853, p. 460. — *Des progrès les plus récents de la médecine légale et psychiatrique*, 1857, p. 36, 199, 364. — (*In Friederich's Blätter für gerichtliche Anthropologie*) : *De la responsabilité d'un médecin accusé d'avoir mis le feu*, 1855, t. III, p. 3. — *Des procédés judiciaires anglais, lorsqu'on plaide l'aliénation pour l'accusé*, 1856, t. II, pl. 19. — *Affaire Atkinson, accusé de meurtre*, 1859, t. XV, p. 3. — *Des inconvénients qui résultent de l'ignorance de la science de l'homme dans la rédaction des nouveaux codes*, 1861, p. 243. — *Des mesures à prendre pour mettre les expertises en rapport avec les progrès les plus récents de la psychiatrie*, 1863 à 1867, p. 3, 161, 241, 401 — 1866, p. 3, 163, 243, 323 — 1867, p. 3, 161. — *Du prétendu instinct incendiaire*, 1864, p. 163. — *De la responsabilité des jeunes criminels*, 1864, p. 323 — 1865, p. 163. — (*In der Zeitschrift, Gerichtssaal*). — *De la circonstance atténuante, de la responsabilité amoindrie chez les aliénés, d'après les recherches les plus récentes*, 1859, p. 32. — *De l'influence de la folie des accusés sur les débats*, 1859, p. 80. — (*In Hitzig's Zeitschrift für criminalrechtspflege in den preussischen Staaten*) : *De la manière de poser les questions aux médecins dans l'examen mental des accusés, et des rapports entre les tribunaux et les médecins légistes touchant les expertises médicales*, t. II, 1826, p. 235. (*In der deutschen Strafrechtszeitung*) : *De la nécessité de prendre en considération les recherches et expériences psychiatriques, pour arriver à un traitement rationnel des délinquants*, 1862, p. 481.

Mittermaier, *Disquisitio de alienationibus mentis quatenus ad jus criminale spectant*. Heidelberg, 1825, 57 pages in-4 (discours d'avènement à la dignité de régent).

Dissertatio de principio imputationis alienationum mentis in jure criminali recte constituendo. Heidelberg, 1837, in-4, p. 62.

Ces deux dissertations sont la preuve que le savant juris consulte s'occupait depuis bien des années des travaux de la médecine mentale.

possèdent maintenant un guide pratique, pour les questions judiciaires relatives aux aliénés, qu'ils puissent consulter avec fruit. L'éminent auteur, par sa science du droit et ses connaissances en médecine, a réduit à néant les objections tirées de la persistance plus ou moins passagère du raisonnement, des notions du juste et de l'injuste, du bien et du mal, de la conscience de l'acte répréhensible, du regret de l'avoir commis, etc. Il est notoire, en effet, que ces analogies et beaucoup d'autres encore, qui leur sont communes avec les hommes raisonnables, demeurent frappées chez eux d'inertie par la perte du contrôle de soi-même et l'impuissance de la volonté. Débarrassé de ces obstacles, singulièrement exagérés, Mittermaier a esquissé d'une main sûre et dans le cadre restreint qui convenait à son but, les règles à l'aide desquelles on peut établir la responsabilité et l'expertise médico-légales.

Une conséquence capitale qui découle de ses travaux, c'est que parmi les coupables il y a souvent des aliénés, c'est-à-dire des malades. Mittermaier a eu donc raison de soutenir que les médecins spécialistes étaient seuls aptes alors à remplir les fonctions d'experts près les tribunaux. Mais s'il se déclare partisan zélé de leur concours, lorsque les folies sont bien connues, il recommande l'attention la plus sérieuse, lorsque les cas sont douteux, en indiquant toutefois les points de repère qui peuvent aider à porter un jugement. Les cas sont-ils complètement dénués de preuves, il pense que les médecins peuvent encore présenter des observations, mais qu'il faut en laisser la décision aux lumières et à l'impartialité des juges et des jurés.

Nous pensons qu'avec ces réserves les magistrats, les jurés et les avocats ont des éléments suffisants pour apprécier la valeur des faits et l'évidence des rapports.

Si nos efforts ont réussi à reproduire les principaux traits de la physionomie de Mittermaier, nous avons devant nous le savant, qui a fondé la science du droit, sa philosophie sur l'observation exacte des faits, et qui, dans son livre sur la peine

de mort, est arrivé à sa conclusion radicale, en suivant la même méthode expérimentale. Cette direction positiviste, excellente pour le progrès des sciences naturelles, et qui est celle de l'époque, sans qu'elle soit toutefois parvenue à faire table rase de la psychologie spiritualiste, comme elle l'a prétendu, prédestinait le célèbre jurisconsulte à ne traiter les questions judiciaires de la folie qu'avec des connaissances pratiques sur la matière. C'est le plan qu'il a mis à exécution ; aussi sommes-nous convaincu qu'il a ouvert une ère nouvelle à la médecine légale psychiatrique, en inaugurant, après tant d'années de lutte, l'intervention pratique et raisonnée des jurisconsultes dans la folie judiciaire, et leur alliance avec les aliénistes.

Sans aucun doute, Mittermaier n'est pas le premier qui ait fait entendre sa voix en faveur des individus privés de raison. D'Aguesseau dans ses savants écrits, lord Erskine dans son éloquent plaidoyer sur Hatfield, lord Brougham dans ses essais sur la monomanie, l'Américain Livingstone dans son système sur la loi pénale, Faustin Hélie dans sa législation criminelle, Ortolan dans ses résumés des éléments de droit pénal, Chaudé et Briant dans leur manuel de médecine légale, etc., ont défendu, avec les lumières de la raison, les aliénés traduits par ignorance devant les tribunaux. Mais nul d'entre eux n'avait vérifié les doctrines des aliénistes par la connaissance approfondie de leurs ouvrages et l'examen clinique des malades. Là est le caractère distinctif du jurisconsulte allemand. Ce n'est plus un critérium du seul bon sens qu'il en appelle, il faut qu'il soit éclairé par l'observation. Avant de formuler ses opinions, il se place sur le terrain de la preuve scientifique médicale, et aidé de ses études premières qu'il n'a jamais interrompues, il commence par annoncer qu'il a trouvé dans les prisons, parmi les accusés et les condamnés, des aliénés dont beaucoup l'étaient avant leur incarcération et souvent même avant leur crime.

Mais Mittermaier fait un pas plus décisif : « Les connaissances psychologiques, dit-il, ne suffisent pas pour juger les maladies.

mentales, qui sont généralement liées à des désordres physiques. Les médecins aliénistes seuls ont l'aptitude nécessaire pour remplir les fonctions d'experts. » Une excellente énumération des points principaux à traiter dans la recherche de la folie, une multitude de faits concluants, qui ne peuvent être connus que de ceux qui vivent sans cesse avec les aliénés, et qu'il prend aux auteurs les plus dignes de foi, quand il ne les tire pas de sa propre expérience, confirment d'une manière éclatante son jugement sur les experts.

Mais si Mittermaier tient compte de la pratique des médecins spécialistes, il a soin de faire observer qu'ils doivent ne jamais sortir du domaine des faits acquis à la science, être réservés sur ceux qui sont contestés et s'entourer de toutes les garanties possibles pour les cas difficiles. Il leur recommande, en outre, de ne se laisser émouvoir par aucune question captieuse, de ne parler que de ce qu'ils connaissent et d'éviter de se lancer dans des dissertations métaphysiques. L'exposition claire et précise du fait qu'ils sont chargés d'examiner, voilà leur mission ; celle des magistrats et des jurés est de se prononcer sur la responsabilité, quand la folie leur est parfaitement prouvée.

Lorsqu'on a bien pesé son argumentation sur l'irresponsabilité générale des aliénés, ses réponses aux objections du juste et de l'injuste, etc., ses règles à suivre dans les expertises médico-légales, on ne peut qu'applaudir à des travaux dont la démonstration est tout entière dans la reproduction exacte des modèles vivants, observés par les médecins et par lui.

Nous pouvons donc dire, en terminant cette question, que les opinions professées par Mittermaier, concernant la responsabilité des aliénés, lui donnent droit de cité parmi nous, et répéter ce que nous avons écrit dans le mémoire de la folie raisonnante : « Il est vraiment glorieux pour la médecine mentale de voir le professeur de droit de l'Université de Heidelberg, le plus illustre jurisconsulte de l'Allemagne, l'auteur de tant d'ouvrages remarquables, l'ancien président des parlements de

Francfort et de Bade, affirmer que les aliénistes ont rendu les plus grands services à l'humanité, par les progrès qu'ils ont fait faire à leur science. N'est-ce pas là aussi le meilleur dédommagement de tant d'injustices criantes ?

L'appréciation que nous venons de présenter des études de Mittermaier, intéressantes à plus d'un titre, car elles sont le résultat des sciences combinées du légiste et du médecin, et pourraient être intitulées : *Manuel médico-légal psychiatrique à l'usage des jurisconsultes*, ne donnerait cependant à la Société qu'une idée incomplète de l'illustre savant qu'elle a eu l'honneur de compter parmi ses membres, si nous ne retracions quelques-uns des traits de sa vie morale, qui l'a placé très-haut dans l'estime de ses concitoyens.

Mittermaier est avant tout un amant de la science ; il la cherche dans les livres, chez les hommes, dans ses voyages, d'où il revient chaque fois avec des acquisitions nouvelles ; mais ce qui le rend surtout recommandable, c'est le but qu'il assigne à son labeur incessant, qui ne finira qu'avec sa vie : l'amélioration des hommes et leur avancement dans le bien.

Professeur, c'est le fonds de l'enseignement qu'il prodigue à ces milliers d'élèves, venus de tous les pays pour suivre ses leçons.

Jurisconsulte, ses traités ne cessent de réclamer la simplification de la procédure, l'égalité de la loi pour tous, le jugement par les pairs, le rapport de la punition avec le crime, l'amélioration du coupable et l'abolition de la peine de mort.

Législateur, grâce à sa coopération zélée, il voit s'accomplir l'organisation de la commune, la loi du rachat de la dime, la réforme de la procédure civile et du code pénal, l'institution du jury, la publicité des débats, la fin des derniers vestiges de la barbarie, et la suppression de la peine de mort dans deux États de l'Allemagne.

Homme privé, aucune misère ne le trouve insensible ; il soutient de sa grande fortune, due exclusivement à un travail infat-

tigable, des institutions de bienfaisance, entre autres, l'établissement de l'Orphelinat, où il fait presque jusqu'à ses derniers moments des cours de morale et d'histoire naturelle; chaque nécessaire est secouru par lui, sans qu'il demande à quel point le malheur peut être la conséquence d'une faute; et avant de mourir, il lègue sa riche bibliothèque, composée de plus de 15 000 volumes, à l'Université de sa ville adoptive.

Aussi trouvons-nous fort juste qu'avec cette réunion de qualités éminentes, avec cette indépendance d'esprit reconnue de tous, le conseil municipal de Heidelberg, en le félicitant à l'occasion du jubilé de sa cinquantième année de doctorat, lui ait adressé ces paroles : *Vous êtes resté fidèle à votre devise : Nulli me mancipavi, ni acheté, ni achetable, inaccessible à la corruption, toujours vrai dans le discours et l'action*; et que l'ancien ministre de l'intérieur, le conseiller d'État Lamey, se soit exprimé en ces termes, dans la séance du 11 septembre 1867 de la chambre des députés badois : « Ce qui caractérise Mittermaier, c'est qu'il n'a jamais eu qu'une pensée, le progrès dans le bien des États, des peuples et des individus (1). »

Un autre de ses biographes a résumé son éloge par cette phrase : « Humanité, là est sa grandeur et sa faiblesse » (2); entendant sans doute, par la seconde expression, sa modération, sa tolérance pour les exagérations, les emportements et les injustices des partis. Humanité, tel sera aussi notre dernier mot, car Mittermaier, par l'élévation du talent, la beauté du caractère, la noblesse du cœur, appartient essentiellement à cette religion universelle qui aura toujours des défenseurs, des martyrs et des héros.

(1) *Heidelberger familienblätter, La vie de Ch. Jos. Ant. Mittermaier.*

(2) Dr Goldschmitt, professeur à Heidelberg : *A la mémoire de Charles-Joseph-Antoine Mittermaier* (extrait des *Archives de juridiction civile*, vol. L. Heidelberg, 1867).

PATHOLOGIE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE EN SUISSE

ÉTUDIÉE AU TRIPLE POINT DE VUE DE
LA LÉGISLATION, LA STATISTIQUE
DU TRAITEMENT ET DE L'ASSISTANCE

PAR

Le docteur L. LUNIER,
Inspecteur général du service des aliénés

(SUITE ET FIN ¹.)

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS (Suite).

G. La Waldau, à Berne.

La construction de l'asile de *la Waldau*, commencée en 1850, fut terminée en 1854; l'établissement ne fut ouvert qu'au mois de novembre 1855.

La dépense prévue pour les constructions seulement était de 900 000 francs; elle s'est élevée en réalité à 953 000 francs pour deux cent trente aliénés; soit environ 4400 fr. par lit.

La Waldau est surtout, mais non exclusivement, une maison de traitement. Une cinquantaine d'incurables sont placés dans l'ancien établissement.

L'asile est situé au nord-est et à quarante minutes environ de Berne, sur une colline légèrement inclinée vers le sud-ouest à l'extrémité méridionale de la forêt de Schermen. Sa façade

(1) Voyez les numéros de juillet, septembre et novembre 1867, pages 1, 233 et 433, et les numéros de janvier et mars 1868, pages 15 et 169.

principale regarde le sud-ouest et les Alpes Bernoises. Une forêt de sapins le protège au nord et même, en partie du moins, à l'est et à l'ouest.

Le domaine cultural, dont le sol est fertile et facile à travailler, a une contenance de 3 hectares 60 ares, non comprise l'exploitation agricole appartenant à la direction de l'île, où les aliénés sont également occupés.

Les bâtiments, préaux et chemins de ronde occupent une superficie de 5 hectares environ.

L'asile de la Waldau se compose d'une agglomération de constructions qui ne forment, à proprement parler, qu'un seul corps de bâtiment, et représentent dans leur ensemble un parallélogramme de 182 mètres de longueur, de l'est à l'ouest, sur 81 mètres de profondeur, du sud au nord. La cour intérieure formée par les quatre côtés du parallélogramme est divisée en trois parties par des galeries couvertes et ouvertes qui relient l'aile antérieure à l'aile postérieure.

Les femmes occupent le côté droit et les hommes le côté gauche de l'établissement. La partie centrale est affectée, en avant, à l'administration et au logement des employés, et en arrière à la buanderie, au vestiaire et à la lingerie.

Des caves règnent sous le bâtiment de la façade principale : la cuisine et les services qui en dépendent y sont installés.

Le bâtiment de la façade a deux étages ; la partie centrale, plus profonde que les ailes, est surmontée d'une tourelle et d'une horloge à sonnerie.

Les bâtiments latéraux n'ont qu'un étage : l'aile postérieure a deux étages au centre et le rez-de-chaussée seulement sur les côtés.

Tous les préaux, plantés d'arbres, sont situés en dehors des bâtiments d'habitation. Chaque quartier a son préau spécial, ses escaliers et ses habitations de jour et de nuit distincts.

Les habitations de jour sont toutes au rez-de-chaussée ; celles de nuit, à l'exception des loges d'agités, au premier étage.

Les unes et les autres ont vue en dehors sur les préaux, et ouvrent en dedans sur des couloirs ou galeries qui établissent une communication facile des quartiers entre eux et avec les services spéciaux.

Toutes les habitations de jour et de nuit sont planchées et lambrissées à une certaine hauteur.

Les quartiers de classement, au nombre de quatre seulement, occupent : les *tranquilles curables*, le côté antérieur du parallélogramme, les *tranquilles paisibles* et les *turbulents* les ailes latérales ; les *furieux*, l'aile postérieure. Il y a de plus un petit quartier pour les *pensionnaires* dans l'aile antérieure au contact immédiat du bâtiment d'administration.

Les infirmeries — dix lits pour chaque sexe — sont établies au deuxième étage du bâtiment d'administration.

Il n'y a pas de quartier pour les épileptiques ; ces malades sont placés comme incurables dans l'ancien établissement situé au nord-est de l'asile actuel.

Les plus grands dortoirs n'ont pas plus de dix lits et sont séparés par des chambres d'infirmiers. La plupart n'ont qu'un, deux, trois et cinq lits. Il y en a cent soixante-neuf, non comprises les cellules.

Les habitations du rez-de-chaussée ont une hauteur de 4 mètres, celles du premier étage de 3^m,66, et celles du second étage 3^m,50.

On a attribué en moyenne à chaque lit une capacité de 31 à 32 mètres cubes.

Les loges, au nombre de douze pour chaque sexe, sont placées entre deux corridors sur lesquels elles ouvrent ; elles sont éclairées par des châssis vitrés placés au plafond, qui devaient servir en même temps à surveiller les malades par les couloirs d'observation établis au-dessus des galeries du rez-de-chaussée. Le docteur Schärer m'a avoué qu'on ne se servait jamais de ce mode d'observation qui inquiétait inutilement les aliénés. Je n'approuve pas davantage l'installation des chambres d'infir-

miers au-dessus des loges. Ces loges sont bituminées; mais on en a reconnu l'inconvénient et l'on doit remplacer l'asphalte par un plancher de bois.

Des cabinets d'aisances sont établis à tous les étages, au centre de chaque aile, dans des annexes qui font saillie sur les cours intérieures. Je préfère de beaucoup, pour les habitations de jour, les cabinets d'aisances installés dans des kiosques à toit saillant construits à cet effet dans les préaux, à 10 ou 12 mètres des bâtiments, et pour les dortoirs, des sièges d'aisances portatifs.

Toutes les habitations sont chauffées au moyen de poêles en carreaux de poterie, qui sont allumés et entretenus par les galeries de service.

La ventilation se fait par les fenêtres, dont la partie supérieure se meut à bascule.

Une baignoire établie près des latrines, dans les annexes de la façade postérieure, est affectée spécialement aux furieux.

Il y a de plus, pour tous les autres malades, douze baignoires placées dans trois pièces contiguës, établies de chaque côté de la ligne d'axe, dans deux pavillons construits en arrière et à proximité de la buanderie.

L'été, les malades prennent des bains froids dans un étang voisin.

L'asile de la Waldau est construit en pierre de taille et recouvert en tuiles rouges qui lui donnent de loin un aspect tout particulier, un peu triste. On a évité dans la construction tous ornements inutiles.

L'eau, prise à une excellente source située derrière le Lindenburggut, au-dessus du joli village de Bolligen, est amenée à l'établissement par des conduits en fonte de 2 kilomètres de longueur: la source est assez élevée pour que l'eau monte d'elle-même à la hauteur des combles, ce qui a permis d'établir dans les cours des fontaines et des jets d'eau.

Dans son ensemble, l'asile de la Waldau a beaucoup d'ana-

logies avec Préfargier; il fait honneur au canton de Berne, au docteur Tribolet qui en a conçu le plan, et à l'architecte Hebler qui en a dirigé l'exécution.

Aucun changement, du reste, n'a été apporté à la Waldau depuis sa fondation. Le directeur actuel a seulement fait supprimer le mur de séparation des deux préaux de la façade affectés aux pensionnaires et aux tranquilles en traitement.

Il n'y a à la Waldau que des lits de bois; le docteur Schärer prétend que les lits de fer seraient trop froids.

Il m'a semblé qu'à la Waldau, comme à Préfargier, on abusait des moyens de contrainte ou du moins de la camisole de force. On s'est évertué notamment à perfectionner les moyens de maintenir les agités dans leurs lits. Je dois ajouter, d'ailleurs, que lors de ma visite, il y avait à la Waldau un encombrement qui avait obligé le directeur à placer plusieurs lits dans la plupart des cellules, et, par suite, à prendre des précautions exceptionnelles.

Aucun système spécial n'est mis en œuvre à la Waldau pour les malpropres; le manchon imperméable y est inconnu (1). Les

(1) Voici ce que m'écrit, à la date du 2 avril, M. le docteur Dagonet, auquel, d'après ce qui m'avait été dit en Suisse, j'avais attribué l'introduction en France du manchon imperméable.

« J'ignorais entièrement l'existence de ces manchons imperméables mis en usage à Préfargier; ils ne sont, en effet, indiqués nulle part, je n'avais donc pas à les introduire en France. J'ai été, comme beaucoup de mes confrères, frappé de la difficulté que l'on éprouve à tenir propres les lits de gâteaux et des inconvénients qui se rattachent à ce service. J'ai fait, avec le zèle pharmacien de Stéphanfeld, vers 1860, une foule d'essais pour rendre les toiles imperméables et confectionner des appareils convenables. J'ai naturellement employé tout d'abord les toiles imbibées d'huile de lin, séchées à l'air, comme cela doit se faire; je n'avais jusque-là abouti qu'à des résultats incomplets. C'est alors que nous avons fait revenir directement d'Angleterre une toile recouverte de caoutchouc à ses deux faces; là seulement on peut l'obtenir à des prix favorables et dans des conditions satisfaisantes de fabrication. Cette toile est transformée en alêze, munie d'une manche, à Stéphanfeld; cette transformation et l'application de la manche se font au moyen d'une dissolution de caoutchouc dans une préparation particulière. Ce n'est, du reste, qu'après

lits de ces malades ne diffèrent des autres que par la disposition en entonnoir du fond qui n'est pas même doublé de zinc.

Une extrême propreté, d'ailleurs, règne dans toutes les parties de l'établissement.

Le personnel médico-administratif de la Waldau comprend :

Un médecin-directeur (*Arzt-Direktor*), M. le docteur *Schärer*, praticien modeste, d'un grand sens pratique, qui a succédé, en 1860, au docteur Tribolet, le premier médecin-directeur de l'établissement ;

Un deuxième médecin (*Secundararzt*), M. le docteur *Fetscherin* ;

Un médecin adjoint (*Assistenzarzt*), le docteur *Ruedi*.

H. La Rosegg, à Soleure.

L'asile cantonal de la *Rosegg*, construit de 1857 à 1860, a été ouvert en juin 1860. Les quartiers des furieux ne l'ont été qu'en 1866.

Il est situé à 2 kilomètres nord-ouest de Soleure, sur une

lui avoir fait subir diverses modifications que nous avons définitivement adopté la forme qu'elle présente actuellement,

» J'avais vu déjà employer, à Vienne, à l'hôpital des Enfants, la toile imbibée d'huile de lin, mais sans être disposée en manchon. J'ai su depuis qu'on préparait, à Berne, une toile huilée, et j'en avais fait revenir plusieurs échantillons. Mais la toile venant de Suisse est obligée de payer à la frontière des droits énormes pour entrer en France ; j'avais d'ailleurs remarqué comme vous qu'elle perdait de suite sa souplesse et qu'elle devenait rapidement cassante ; enfin elle se nettoie moins facilement que celle qui est revêtue de caoutchouc. J'en ai donc de suite abandonné l'usage.

» Ces appareils rendent certainement, comme vous le dites, d'incontestables services, et, dans cette conviction, j'ai fait les plus grands efforts pour les faire pénétrer dans la pratique. Mais je suis tout à fait de votre avis lorsque vous ajoutez que leur emploi ne doit pas être un motif pour ne plus prendre à l'égard des malpropres les précautions sur lesquelles Parchappe insistait avec tant de raison ; cette réflexion me paraît très-sage. »

colline légèrement inclinée vers le sud, d'où la vue s'étend au loin jusqu'aux Alpes Bernoises. Les monts Weissenstein, dernières chaînes du Jura, le protègent du côté du nord. L'aspect en est riant et gai.

Le domaine de l'asile a une superficie de 34 poses (12 hectares 24 ares) y compris le potager établi devant l'établissement et les dépendances d'une petite ferme située dans le voisinage.

Les dépenses de construction, d'acquisition de terrain et de mobilier se sont élevées à 500 000 fr. pour 150 malades, soit 3 335 francs par lit.

En dehors des pavillons occupés par la buanderie et les quartiers des furieux, la Rosegg a dans son ensemble la forme d'un double T couché.

La partie centrale, qui forme saillie en avant, mais surtout en arrière, renferme : dans le sous-sol, la cuisine ; au rez-de-chaussée, les magasins, parloirs et bureaux ; au premier étage, les appartements du médecin-directeur, et au deuxième étage, la chapelle.

Partout ailleurs, les bâtiments n'ont qu'un étage.

Chacun des quartiers de classement, au nombre de cinq, a ses habitations de jour et de nuit au même étage, disposition vicieuse à tous égards et dont M. Cramer a reconnu lui-même les graves inconvénients.

Les *semi-agités* occupent le rez-de-chaussée, et les *tranquilles* le premier étage des ailes qui font suite au pavillon central ; les premiers ont leur préau par derrière, les seconds sur le devant.

Le bâtiment qui coupe à angle droit celui dont je viens de parler, est occupé au rez-de-chaussée par les malpropres qui ont leur préau derrière, et le premier étage par les infirmes et en général tous les malades auxquels des soins spéciaux sont nécessaires.

Les *agités* sont placés, depuis 1866, dans un pavillon construit à la suite du bâtiment principal, auquel il est relié par une

galerie qui n'est que la continuation de celle qui règne dans toute l'étendue de l'établissement.

Ce quartier comprend au rez-de-chaussée quatre loges dont trois cellules de séquestration sans lit, parquetées et revêtues d'un ciment très-dur et très-résistant. De la quatrième cellule, garnie d'un lit, on a vue sur la campagne par une fenêtre à hauteur d'appui.

Ces cellules ouvrent toutes sur un même conloir.

A l'étage, il y a trois petits dortoirs et quatre cellules d'isolement, dont une pour les malades les plus bruyants.

On a donc, pour la construction de ce quartier, adopté à peu près le système français.

Deux salles de bains contiguës, contenant chacune trois baignoires, établies dans le pavillon des agités, sont affectées l'une aux tranquilles, l'autre aux agités. L'eau arrive dans les baignoires par des robinets découverts. Baignoire en marbre pour les malpropres; quelques appareils hydrothérapiques, les seuls, je crois, que j'aie vus dans les asiles suisses.

La Rosegg offre donc dans son ensemble et dans la distribution des quartiers de classement des dispositions toutes spéciales qui ne m'ont guère paru, je l'avoue, avoir leur raison d'être. Je veux bien croire que l'architecte a été dominé par la pensée de donner à toutes les habitations l'exposition du sud; mais il n'y est même pas parvenu et il aurait pu obtenir ce résultat en adoptant des dispositions plus rationnelles.

Je ne puis comprendre, d'ailleurs, que dans un établissement dont la construction est toute récente, à deux pas de Préfargier et de la Waldau, on ait appliqué le système de la superposition des quartiers de classements, en faveur duquel on ne peut alléguer aucune raison sérieuse. La première condition pour des aliénés n'est-elle pas de pouvoir à tout instant du jour aller, sans difficulté aucune, du préau dans le chauffoir et *vice versa*; et ce résultat peut-il être obtenu dans un quartier qui a ses habita-

tions de jour au premier et même au deuxième étage comme à Saint-Pirminsherg?

Les fosses d'aisances, à la Rosegg, sont établies comme à la Waldau, au contact immédiat des bâtiments d'habitation.

On y a commis aussi la faute grave de construire la buanderie beaucoup trop près du bâtiment d'administration qu'elle masque complètement en arrière.

Les fenêtres n'ont de grillage que dans le quartier des agités; partout ailleurs elles ne sont que fermées à clé.

Tous les lits sont en bois.

Je n'ai pas vu une seule camisole; on n'en fait que très-rarement usage à la Rosegg.

Pour assurer le service de surveillance, M. Cramer a imaginé un système fort ingénieux de montres ou mieux de cadrans à ressort qui sont placés dans les différents quartiers et dont les veilleurs de nuit sont tenus de tourner les aiguilles à des heures déterminées. Le directeur n'a qu'à jeter un coup d'œil sur les cadrans pour savoir à quelle heure le veilleur est passé sur chacun des points qu'il est chargé de surveiller.

Le médecin-directeur de la Rosegg est actuellement le D^r Cramer qui a fait en Allemagne d'excellentes études et connaît à fond les travaux publiés en France sur les maladies mentales. Il est remplacé en cas d'absence par un médecin de Soleure. Il n'a pas d'interne.

En résumé, des dix établissements dont je viens de donner la description succincte, les trois plus anciens, — *Champ-de-l'air*, *Königsfelden*, *Zurich*, — ont été reconnus défectueux et insuffisants, et seront très-prochainement remplacés par de magnifiques asiles construits à grands frais, en dehors des villes et au milieu de vastes domaines.

Un quatrième, *les Vernets*, quoique fondé en 1838, a été établi dans d'assez bonnes conditions pour qu'aujourd'hui encore

cet établissement réponde à peu près aux besoins du service dans le canton de Genève et aux progrès de la science psychiatrique. Les agrandissements qui ont été effectués en 1857 dans la section des femmes et qui le seront également dans celle des hommes, montrent assez d'ailleurs que ce canton ne songe point à reconstruire son asile.

Trois autres — *Münsterlingen*, *Bâle*, *Saint-Pirminsberg* — laissent grandement à désirer.

Münsterlingen et *Saint-Pirminsberg*, bien qu'admirablement situés et notablement améliorés d'ailleurs depuis quelques années, présentent dans leur constitution matérielle et la disposition de leurs quartiers de classement, de trop graves insuffisances et imperfections pour qu'on puisse les considérer comme de bons établissements.

Les deux quartiers d'hospice de *Bâle* ne sont point dignes de cette antique et riche cité, et il est probable qu'elle ne tardera point, elle aussi, à fonder en dehors de ses murs un véritable asile d'aliénés.

Les trois derniers enfin, — *Préfargier*, *La Waldau*, *La Roségg*, — construits plus récemment, sont au contraire de bons établissements, mais dont on ne peut louer sans restriction toutes les dispositions.

Préfargier, cependant, malgré les quelques remaniements qu'a subis le plan primitif, peut encore être cité comme un modèle de petit établissement affecté aux deux sexes.

La Waldau me plaît moins; l'aspect en est trop sombre et puis l'agglomération des bâtiments, acceptable pour une population de cent à cent cinquante malades, l'est beaucoup moins déjà pour un asile de deux cent cinquante places.

Le plan de *la Roségg* ne me paraît point un modèle à imiter. La disposition de quelques-uns de ses quartiers de classement est contraire aux prescriptions de la science psychiatrique.

Tous les asiles publics de la Suisse admettent les deux sexes : c'est, à mon sens, ce qu'il y a de mieux à faire quand le chiffre de la population le comporte.

Je ne puis approuver, au contraire, la séparation des curables et des incurables, soit qu'ils soient placés dans des établissements distincts, comme cela se fait dans les cantons de Zurich, de Bâle et de Berne, soit que, dans le même établissement, on leur affecte des quartiers spéciaux, comme on se propose de le faire dans l'asile projeté de Kœnigsfelden. Cette séparation, fort difficile d'ailleurs à établir dans la pratique, n'a jamais été admise ni en France, ni en Angleterre, et on paraît y renoncer partout aujourd'hui, même en Allemagne, où elle était pour ainsi dire érigée en système.

Je n'ai rien trouvé d'organisé en Suisse en vue de la séquestration des aliénés criminels ; le nombre en est tellement restreint, qu'on se contente de leur affecter, au besoin, une ou deux cellules dans le quartier des agités.

Dans aucun des asiles de la Suisse, je n'ai trouvé de quartier spécial pour les épileptiques. Ces malades ne sont admis, d'ailleurs, que dans les établissements d'incurables.

5° *Organisation du personnel médico-administratif.*

L'organisation du service médical et administratif n'est pas la même pour tous les établissements d'aliénés de la Suisse ; mais dans tous ceux qui ont été fondés depuis une vingtaine d'années, les doubles fonctions de directeur et de médecin en chef ont été confiées à une seule et même personne.

Le *Champ-de-l'Air*, à Lausanne, ressemble plus, sous ce rapport, à nos quartiers d'hospice qu'à nos asiles spéciaux. Un économe qui demeure dans l'établissement est chargé, sous la

surveillance du bureau des secours publics et plus spécialement du médecin, chef de bureau de la police sanitaire et vice-président du conseil de santé, de la tenue de la comptabilité, des achats et de la gestion économique : il tient les registres et signe les rapports conformément au règlement.

« L'économe consulte le médecin pour tout ce qui, dans l'exécution de ses fonctions, intéresse directement ou indirectement le bien-être et le traitement des malades; il pourvoit à l'exécution de celles de ses prescriptions qui lui sont transmises dans ce but » (art. 82, 83 et 84 du décret, — loi du 17 janvier 1851); il accompagne le médecin en chef dans sa visite.

Le médecin en chef, nommé par le conseil d'État, après avis du bureau des secours publics et du conseil de santé, ne demeure pas dans l'établissement (art. 91).

Il paraît à peu près décidé que dans l'établissement projeté, il y aura un médecin-directeur, un médecin adjoint et un économe.

L'asile des *Vernets* est administré par un directeur responsable, sous la surveillance du département de l'intérieur et du procureur général.

Le service médical est confié à un médecin en chef et à un médecin adjoint non résidents.

Au point de vue de l'intérêt des malades, c'est, à mon avis, le plus mauvais de tous les systèmes.

L'administration des quartiers d'aliénés de *Bâle* appartient naturellement au directeur de l'hospice; il y a cependant dans la maison de traitement un surveillant chef, marié, qui remplit en réalité les fonctions de sous-directeur. Quant au service médical, il est fait par un médecin résident, qui n'a pas même d'interne : il est vrai que la population des quartiers n'est pas considérable.

Dans tous les autres asiles de la Suisse, les doubles fonctions administratives et médicales sont confiées à un médecin-directeur, assisté d'un économiste et le plus souvent d'un médecin adjoint.

Les attributions des médecins-directeurs et des économistes ne sont pas, d'ailleurs, exactement les mêmes qu'en France. Partout, en Suisse, on admet sans conteste que dans une maison d'aliénés, la situation du médecin en chef ne doit jamais être subordonnée, et qu'il doit toujours pouvoir manier sans entrave ce précieux instrument de traitement qu'on appelle l'asile, c'est-à-dire ce milieu spécial, tout exceptionnel, créé uniquement en vue de l'aliéné, et qui ne comprend point seulement l'habitation, le vêtement, la nourriture, mais aussi et surtout le personnel de surveillance, sur lequel l'action du médecin doit être incessante, absolue, exclusive. Mais on a compris en même temps qu'il n'était pas rationnel de lui imposer des obligations qui ne pouvaient que le surcharger sans rien ajouter à son autorité morale.

C'est en conformité de ces principes qu'en Suisse on a étendu davantage les attributions des économistes (*Oekonom*), dont les fonctions se rapprochent sous certains rapports de celles de nos directeurs; mais ils n'en portent pas le titre, et ils sont d'ailleurs en toute occurrence subordonnés aux médecins-directeurs.

Il en est ainsi notamment à Königsfelden, à Münsterlingen, à Saint-Pirminsberg, à Préfargier, à la Waldau, à la Rosegg et même à Zurich, bien que le médecin-directeur ne réside pas dans l'asile.

Ce mode d'organisation du personnel médico-administratif nous paraît constituer un progrès. Il n'est pas, d'ailleurs, absolument le même dans les sept asiles dont je viens de parler : à *Königsfelden*, par exemple, le médecin des aliénés est en même temps directeur de l'hospice dont l'asile n'est qu'un quartier; à *Zurich*, le médecin en chef, quoique ayant le titre de directeur, ne s'occupe aucunement d'administration; à *Préfargier*, le direc-

teur-médecin n'agit, en tant qu'administrateur, qu'au nom et comme membre d'un comité dirigeant (art. 3 de l'acte de fondation du 18 août 1848); mais, en définitive, et c'est là le point capital, le médecin, dans les asiles suisses, est toujours le *chef* de l'établissement.

Dans tous ceux dont la population le comporte, — Königsfelden, Zurich, Genève, Saint-Pirminsberg, Préfargier, la Waldau, — il y a un ou plusieurs médecins assistants ou adjoints — *Secundar-Arzt*, *Assistenz-Arzt*, *Unter-Arzt* — docteurs en médecine qui logent dans les asiles et y remplissent à peu près les mêmes fonctions que nos médecins adjoints et nos internes (1).

Dans tous les asiles suisses, le service de surveillance est exclusivement confié à des laïques, même dans les cantons catholiques, à Soleure, par exemple.

La proportion des gardiens et servants affectés au service de surveillance varie singulièrement, d'ailleurs, selon les établissements.

Il est au Champ-de-l'Air de 1 sur 20 à 25 malades; aux Vernets, de 1 sur 14; à Königsfelden de 1 sur 12; à la Rosegg, de 1 sur 10-11; à Saint-Pirminsberg et à Münstertingen, de 1 sur 10; à la Waldau, enfin, de 1 sur 9. Dans le nouvel asile de Lausanne, il doit être de 1 sur 15 dans les quartiers de tranquilles, et de 1 sur 8 dans les quartiers d'agités. Cette proportion me paraît un peu forte. Dans la détermination du chiffre relatif du personnel, il faut tenir compte de plusieurs circonstances qui varient selon les établissements et notamment du nombre des quartiers de classement et de la population de

(1) L'internat, tel qu'il est organisé en France, n'existe nulle part en Allemagne.

chaque quartier. Voici les bases d'après lesquelles ce chiffre me paraît devoir être établi.

Dans les quartiers spéciaux — agités, épileptiques, malpropres, infirmeries — il doit y avoir au moins 1 surveillant pour 10 malades ; dans les autres quartiers, il suffit de 1 surveillant pour 20 malades, et cela dans les quartiers mêmes, aussi bien que lorsque les aliénés sont à la promenade ou au travail.

Je ne comprends, d'ailleurs, dans ces proportions ni les servants employés aux services généraux ou attachés à la personne des pensionnaires hors classes, ni les chefs d'ateliers et notamment le chef de culture et le jardinier en chef.

Je dois ajouter qu'aucun dortoir ne doit rester sans gardien, et qu'il est nécessaire d'assurer à tout instant du jour la présence dans chaque quartier d'au moins un surveillant.

6° Travail et pécule.

Le travail est aujourd'hui assez convenablement organisé dans presque tous les asiles de la Suisse ; il l'est même très-largement dans quelques-uns, notamment à Königsfelden, à Münsterlingen, à la Waldau et à la Rosegg.

Dans plusieurs, à Bâle notamment, les aliénés ne sont guère occupés que dans des ateliers et à des travaux d'intérieur ; mais presque tous, et principalement ceux qui ont été construits depuis une vingtaine d'années, ont un domaine cultural suffisamment étendu dans le voisinage immédiat des bâtiments d'habitation. Saint-Pirminsberg a de plus une ferme détachée, à une certaine distance de l'établissement.

Dans quelques asiles de la Suisse, — Königsfelden, Münsterlingen, Saint-Pirminsberg, la Rosegg, — ce ne sont point seulement les hommes qui sont occupés habituellement aux travaux des champs, mais bien aussi les femmes, comme cela se fait d'ailleurs dans quelques-uns de nos asiles, à Toulouse,

par exemple. Il serait à désirer qu'il en fût de même dans tous les établissements.

Le directeur de la Rosegg, M. Cramer, envoie indistinctement aux travaux des champs les pensionnaires et les indigents : je considère cette mesure comme rationnelle à tous égards. Je n'hésitais point, quand j'étais directeur de l'asile de Blois, à faire travailler au jardin tous les pensionnaires valides. Le docteur Desmaisons agit de même à l'égard de ses malades dans le domaine cultural qu'il a annexé à sa maison de santé du Castel d'Andorte, près Bordeaux.

La proportion des travailleurs varie de 30 pour 100 — Saint-Pirminsberg, — à 75 pour 100 — La Rosegg. Elle est en moyenne à peu près la même que dans les asiles français.

Je n'ai rien trouvé, dans les asiles que j'ai visités en Suisse, qui ressemblât au *pécule* tel qu'il est organisé dans nos établissements publics, c'est-à-dire la rémunération du travail de l'aliéné et la mise en réserve, à son profit et en vue de sa sortie, d'une partie de cette rémunération. On se contente le plus souvent d'accorder aux travailleurs des suppléments de régime, et surtout de boissons fermentées.

A Münsterlingen, cependant, quelques-uns reçoivent des vêtements de promenade; à la Waldau, le fermier du domaine de l'hôpital extérieur accorde parfois aux aliénés qui travaillent pour lui une légère rétribution en argent ou en nature.²

7° Régime alimentaire.

Je n'ai pu me procurer des renseignements à peu près suffisants, en ce qui concerne le régime alimentaire des aliénés, que pour cinq des asiles que j'ai visités, le Champ-de-l'Air, Königsfelden, Münsterlingen, Saint-Pirminsberg et la Rosegg.

Dans ces établissements, les aliénés reçoivent par semaine, de viande avant cuisson :

	Hommes.	Femmes.
A Königsfelden	1750 gr.	1750 gr.
A Münsterlingen	1750	1450
Au Champ-de-l'Air	1650	1650
A Saint-Pirminsberg	1500	1500
A la Rosegg	1500	1080

C'est depuis trois ans seulement qu'à Königsfelden, les aliénés reçoivent tous les jours 250 grammes de viande. Avant cette époque, la même quantité ne leur était allouée que trois fois par semaine.

A Saint-Pirminsberg, on ne donne de la viande que trois jours par semaine, 250 grammes au dîner et autant au souper.

A la Rosegg, pays catholique, les aliénés ne reçoivent pas de viande le vendredi.

Au Champ-de-l'Air et à Münsterlingen, enfin, ils en ont tous les jours.

Les aliénés sont beaucoup moins bien partagés en Suisse sous le rapport de la boisson.

On ne donne du vin qu'aux travailleurs : ils n'ont même que du cidre à Münsterlingen et à Saint-Pirminsberg. Les autres ne boivent habituellement que de l'eau, du moins au Champ-de-l'Air, à Saint-Pirminsberg et à la Rosegg (1) ; car à Königsfelden on leur donne parfois aussi de la bière, au moins pendant les chaleurs, et à Münsterlingen, les hommes reçoivent tous du cidre comme boisson habituelle, et les femmes ont du café le soir. Je dois ajouter qu'à Königsfelden, tous les aliénés reçoivent en outre deux fois par jour 60 à 80 centilitres de lait.

(1) Je ne parle ici, bien entendu, ni des pensionnaires, ni des aliénés atteints de maladies incidentes.

8° *Mortalité ; guérisons.*

J'ai groupé dans un tableau synoptique tous les documents authentiques que j'ai pu rassembler concernant le nombre et la proportion des décès et des guérisons dans les asiles de la Suisse. Ces documents embrassent, d'ailleurs, les uns la période trimestrielle 1864-1866; les autres, un plus ou moins grand nombre d'années.

J'ai comparé les décès à la population moyenne et les guérisons aux admissions : c'est la méthode la plus généralement admise aujourd'hui ; c'est aussi, je crois, la plus rationnelle.

Pour qu'on puisse, en effet, tirer quelque enseignement utile de la comparaison d'un certain nombre de faits ou de séries de faits, il faut avant tout qu'ils soient de même nature ou tout au moins aient un lieu commun.

Quand on veut, par exemple, calculer les chances de mort d'un ou plusieurs groupes de malades, il faut placer ces malades dans les mêmes conditions, les ramener au même terme.

Serait-il rationnel de comparer sous ce rapport un groupe, une série de malades qui ont passé une année entière dans un asile à un deuxième groupe d'aliénés qui ne sont restés que six mois dans un autre établissement? Il faut évidemment, pour que la comparaison entre ces deux groupes ait quelque valeur, que les malades qui les forment soient ramenés par le calcul à la même condition d'une année de séjour ; c'est ce qu'on obtient en additionnant les journées de présence des individus appartenant à chacun des groupes ou établissements qu'il s'agit de comparer, et en divisant le produit par 365. Les quotients représentent la *population moyenne* de chaque établissement, c'est-à-dire le nombre de malades qui y ont été exposés pendant trois cent soixante-cinq jours aux chances de

mort inhérentes aux conditions spéciales que crée pour eux la maladie (1).

On peut, d'ailleurs, quand on ne connaît pas le nombre des journées de présence, obtenir autrement la population moyenne. L'expérience a démontré, en effet, ce que le raisonnement n'avait fait qu'indiquer, à savoir : que, dans les établissements où les mouvements d'entrée et de sortie sont à peu près réguliers, la population moyenne d'une année (PM) est très-approximativement égale au chiffre des existants au 1^{er} janvier (E),

(1) On peut légitimer autrement cette manière de procéder. Il est évident en effet, que toutes choses égales d'ailleurs, plusieurs aliénés qui sont restés dans un établissement un certain nombre de jours, diffèrent pour chacun d'eux, y ont offert plus ou moins de chances de mort, et cela dans la proportion du nombre de journées qu'ils ont passées dans l'établissement. Le même raisonnement étant applicable à plusieurs groupes de malades appartenant à des établissements différents, on est conduit à poser en principe que, toutes choses égales d'ailleurs, les chances de mort qu'offrent un certain nombre de malades ou de groupes de malades, sont en raison directe du nombre des journées de présence.

Mais personne n'ignore qu'en divisant plusieurs nombres par un même dénominateur, par le chiffre 365, par exemple, on ne change rien aux rapports de ces nombres entre eux; or, que représentent les chiffres obtenus par cette opération? ils représentent la *population moyenne* de chaque groupe de malades ou de chaque établissement.

On peut donc remplacer la formule précédente par celle-ci : les chances de mort, dans un certain nombre d'établissements fonctionnant dans les mêmes conditions, sont en raison directe de leur population moyenne (PM), ou, en d'autres termes, la mortalité relative (M) dans chaque établissement n'est autre que le rapport du chiffre des décès (D)

à la population moyenne : $M = \frac{D}{PM}$.

Il est évident d'ailleurs que la mortalité relative obtenue par la méthode que je viens d'exposer, et qui offre entre autres avantages celui de rendre possible la comparaison de la mortalité des établissements avec celle de la population générale, ne représente point les chances de mort de chacun des malades entretenus dans les établissements qu'il s'agit de comparer. Ces chances (C) sont pour chaque individu en raison directe

du temps qu'ils ont passé dans l'établissement (J), $C = \frac{M}{365} \times J$, et pour l'ensemble de la population en raison de la durée moyenne du séjour, qu'on obtient en divisant la somme des journées de présence (SJ) par celle des malades traités (T), $C = \frac{M}{365} \times \frac{SJ}{T}$. $\frac{M}{365}$ représente la mortalité d'un jour ou le coefficient mortuaire de chaque journée du malade.

augmenté de la demi-somme des admissions (A), et diminué de la demi-somme des sorties par guérison, décès ou autrement (S); ce que représente la formule :

$$PM = E + \frac{A}{2} - \frac{S}{2}$$

C'est à cette population moyenne qu'il convient de comparer le chiffre des décès pour obtenir la proportion de la mortalité dans un établissement (1).

Il n'en est plus de même pour les guérisons : la guérison, en effet, n'est point une terminaison fatale comme la mort et ne porte pas indistinctement comme elle sur tous les malades traités; les derniers admis surtout en forment le contingent. Aussi, pour obtenir la proportion annuelle des guérisons dans un établissement, est-il plus rationnel, et convient-on généralement, de comparer le nombre des guérisons à celui des admissions.

On suppose et avec raison, en procédant ainsi, que le chiffre des guérisons fournies par les malades reportés des années précédentes, est égal ou à peu près à celui que fourniront ultérieurement les restants au 31 décembre.

C'est d'après ces principes que j'ai établi dans le tableau qui suit la proportion des guérisons et des décès.

(1) Si les mouvements d'entrée et de sortie se faisaient à peu près de la même manière et dans les mêmes conditions dans tous les établissements, les résultats ainsi obtenus seraient aussi rigoureusement exacts et comparables qu'on est en droit de l'exiger en pareille matière; malheureusement, il n'en est point ainsi. J'ai parlé déjà des différences considérables qu'on observe sous ce rapport entre les maisons de traitement et les maisons d'incurables, il en existe aussi de bien tranchées entre les asiles qui desservent les grands centres de population et ceux placés dans des conditions différentes. Dans les premiers, le nombre des entrées est relativement bien plus considérable que dans les autres, et cette circonstance a une grande influence sur la proportion de la mortalité. Il me paraîtrait donc équitable, si l'on voulait comparer entre eux, au point de vue des conditions hygiéniques, deux établissements offrant sous le rapport du chiffre relatif des entrées des différences importantes, d'en tenir compte dans une certaine mesure. Il serait facile, je crois, de trouver à cet effet une formule qui permet d'obtenir des résultats sinon plus exacts, au moins plus rigoureusement comparables. Je reviendrai bientôt sur cette question importante.

Chiffre et proportion des guérisons et des décès dans les asiles suisses.

NUMÉROS.	CANTONS.	ASILES.	GUÉRISONS.	ADMISSIONS.	PROPORTION pour 100.	DÉCÈS.	POPULATION MORTUËRE.	PROPORTION pour 100.	ANNÉES.
1	Argovie..	Königsfelden..	34	82	37.8	23	266	8,6	1864-1866.
2	Bâle-Ville.	Bâle.....	247	726	34	410	857	42,8	1843-1860; 1863-1865.
3	Berne...	La Waldau...	93	220	44.8	62	868	7,4	1864-1866.
4	Saint-Gall.	St-Pirminsbere	68	226	30	29	366	7,9	1865-1866.
5	Genève...	Les Vernets...	486	4367	35.5	374	2709	43,6	1838-1866.
6	Neuchâtel.	Prêfargier....	115	285	40	32	385,5	8,3	1864-1866.
7	Soleure...	La Rosegg....	70	276	25.3	63	690	9,8	1862-1866.
8	Thurgovie.	Münsterlingen.	213	626	34	424	846	14,6	1854-54; 1860; 1864-66.
9	Vaud....	Champ-de-l'air.	95	373	25.4	94	902	10,4	1861-1866.
10	Zurich...	Zurich.....	30	409	27.4	2	21	9,5	1860.
	Totaux.	.....	1453	4290	.....	915	7910,5	.....
	Moyennes.	.....	.....	.....	33.9	.....	.....	41,57	

Comparons ces résultats à ceux obtenus dans nos établissements.

En 1864, la proportion des guérisons a été pour tous les asiles français de 27,97, et celle des décès de 13,92. Mais il ne faut pas oublier que Paris, Lyon, Marseille, etc., entrent ici dans le calcul, et personne n'ignore l'énorme contingent que ces villes apportent au chiffre des paralytiques, et par suite à celui des décès. Dans les seuls asiles de la Salpêtrière et de Bicêtre, la mortalité, en 1864, a été de 24,41 pour 100. Si nous laissons de côté ces deux établissements, nous n'avons plus, pour le reste de la France, qu'une mortalité de 11,54 pour 100, proportion qui se rapproche beaucoup de celle obtenue dans les établissements suisses.

La même observation s'applique aux guérisons, dont la proportion n'a été, en 1864, que de 18 pour 100 dans les asiles de la Salpêtrière et de Bicêtre, tandis qu'elle a atteint le chiffre de 30 pour 100 dans l'ensemble des autres établissements français et l'a dépassé dans presque tous nos asiles publics.

Je n'ai pas besoin de faire observer, d'ailleurs, que si l'on veut comparer sous ce rapport les asiles suisses, soit entre eux, soit avec les nôtres, il ne faut pas oublier que plusieurs de ces asiles ne reçoivent que des curables et que, dans presque tous, les épileptiques ne sont admis qu'exceptionnellement.

§ V. — ENSEIGNEMENT. — COMMISSIONS ET SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE. — LITTÉRATURE.

Des cours publics sur les maladies mentales sont faits régulièrement sur plusieurs points de la Suisse par des médecins d'asile.

A Bâle, le docteur Brenner, professeur de pathologie médicale à l'Université, y fait également un cours *théorique* de psychiatrie; de temps en temps seulement, il admet quelques élèves à ses visites d'hôpital.

A Zurich, le professeur Birmer continue le cours de clinique psychiatrique, inauguré avec tant d'éclat en 1864 par le professeur Griesinger, appelé depuis sur un autre théâtre.

A Berne, enfin, ou plutôt à la Waldau, le docteur Schärer fait une fois par semaine, pendant toute l'année, des leçons cliniques sur les maladies mentales.

Ce ne sont donc point les moyens d'instruction qui manquent sous ce rapport aux étudiants suisses; ils ne s'en contentent point cependant, et presque tous vont passer quelques années dans les grandes universités allemandes. Puis ceux qui se destinent spécialement au traitement des maladies mentales remplissent pendant un certain temps les fonctions d'adjoint ou d'assistant dans un asile public, où ils sont appelés par les médecins directeurs. C'est ainsi que se sont formés presque tous les hommes distingués qui sont aujourd'hui à la tête des établissements publics et de quelques-unes des maisons de santé de la Suisse.

La Société helvétique des sciences naturelles, dont la fondation remonte à une époque déjà reculée, et dont les travaux importants sont publiés chaque année depuis 1751 (1), le plus souvent dans la ville même où s'est tenue la dernière réunion, s'est occupée à plusieurs reprises des questions relatives à la folie et au crétinisme, notamment en 1830, lors de la communication faite à la Société par le professeur Troxler (2); mais ce ne fut guère qu'à partir de 1839, à Glaris, puis à Fribourg, en 1840, que la Société prit en main cette question du créti-

(1) Ces publications ont paru successivement sous le titre de *Acta Helvetica, physico-mathematico-botanico-medica*, 8 vol. in-4°, Basileæ, 1751-1777; puis sous ceux de *Verhandlungen der Schweizerischen naturforschenden Gesellschaft*, et *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, selon l'époque et la ville où elles ont été imprimées.

(2) *Verhandlungen der Schweiz. naturf. Gesellschaft*, Saint-Gall, 1830.

nisme, sur laquelle, depuis lors, des travaux importants ont été presque chaque année publiés dans ses mémoires (1).

Ce n'est que plus tard, en 1850, que la Société fit pour les aliénés ce qu'elle avait entrepris pour le crétinisme, et qu'elle nomma la commission spéciale dont j'ai déjà parlé et dont j'ai mis à profit les recherches statistiques.

Depuis cette époque, la Société n'a pas cessé de s'occuper de tout ce qui se rattache au traitement et à l'assistance des aliénés : ce soin fut plus particulièrement confié, d'ailleurs, à la *commission permanente* choisie dans son sein, en 1850, à l'instar de ce qui se pratique depuis longtemps dans la Société allemande des sciences naturelles.

Enfin, en 1864, les médecins aliénistes suisses, sans cesser de former une section de la Société des sciences naturelles, se constituèrent en *Société de psychiatrie*, et depuis lors, ils se réunissent chaque année dans l'un des principaux établissements d'aliénés de la Suisse, où chacun vient exposer les résultats de sa pratique. La visite en commun de l'établissement où se tient la réunion donne lieu notamment à des discussions sérieuses et éminemment profitables à tous. La dernière s'est tenue, en 1867, à Münsterlingen et à Bellevue.

La Société de psychiatrie n'a point encore d'organe spécial ; ses travaux sont publiés, comme ceux de l'ancienne commission permanente, dans le recueil des *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*.

La Société comprend tous les médecins des asiles publics de la Suisse, et de plus trois médecins directeurs d'asiles privés, MM. les docteurs Binswanger (de Bellevue), Ellinger (de Wyl), et Güder (de la Métairie).

(1) Voyez notamment *Verhandl. der Schweiz. naturforsch. Gesellschaft* ; Glaris, 1839 et 1851 ; Zurich, 1841 ; Altorf, 1842 ; Bâle, 1843 ; Coire, 1844 ; et *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, Fribourg, 1841 ; Sion, 1852 ; Chaux-de-Fonds, 1855.

En dehors des documents plus particulièrement statistiques insérés par les soins des bureaux sanitaires ou des conseils de santé dans les comptes rendus officiels publiés tous les ans par chacun des cantons de la confédération, des travaux importants sur les maladies mentales et le crétinisme, dus à nos confrères de la Suisse, ont paru depuis 1830, non point seulement dans les *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, mais aussi dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, de Damerow, Flemming, Roller et Laehr, le *Medicinische Correspondenz-Blatt*, d'Erlenmeyer, l'*Irrenfreund*, de Brosius, et enfin le *Schweizerisch Zeitschrift für Medizin, Chir.*, etc., édité à Zurich. D'autres travaux, enfin, rapports ou mémoires, ont été publiés séparément, notamment par les docteurs Binswanger, Brenner, Coindet, Eblin, Ellinger, Gosse, Güder, Guggenbühl, Meyer-Ahrens, Wille et Zschokke ; je les ai presque tous cités dans le cours de mon travail.

Médecine légale.

RAPPORT

SUR

L'ÉTAT MENTAL (alcoolisme)

DE JOSEPH LAURENT

INCUPLÉ

DE MEURTRE SUR SON ENFANT

PAR LES DOCTEURS

HENRY BONNET ET JULES BULARD

Médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville.

Nous soussignés, docteurs Henry Bonnet et Jules Bulard, médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville,

Commis par ordonnance de M. le président de la chambre des mises en accusation près la Cour impériale de Nancy, à l'effet de donner notre avis sur l'état mental de Laurent (Joseph), inculpé du meurtre de son fils,

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le conseiller Degoutin,

Après avoir pris connaissance des faits de la cause, nous être renseignés sur les antécédents de l'inculpé, sur la famille, après avoir étudié la procédure qui nous a été remise, et nous être livrés à un examen direct et prolongé du susnommé, avons dressé le présent rapport et pris les conclusions qui le terminent.

FAIT.

Le 28 juin 1866, Laurent (Joseph), maçon, demeurant à

Sexey-aux-Forges, arrondissement de Toul, quittait le village vers six heures du soir et se dirigeait vers la campagne tenant dans les bras le plus jeune de ses fils âgé de cinq ans. Parvenu à environ 200 mètres sur la route qui conduit à Pont-Saint-Vincent, il s'arrêta près d'un tas de pièces de bois, saisit son fils par les pieds, l'éleva en l'air à deux reprises différentes et lui brisa le crâne contre l'une de ces pièces en disant : « Voilà comme je travaille ». L'enfant ne poussa pas un cri. Il respirait encore lorsque Laurent l'abandonna saignant et horriblement mutilé. Quelque temps après, on le vit revenir au village dans un grand état d'exaltation, et on eût eu peut-être de nouveaux malheurs à déplorer si le maire de Sexey, après une courte lutte engagée avec lui, n'avait procédé à son arrestation.

Aussitôt après le crime, on s'était empressé de porter chez sa mère la malheureuse victime. Ce fut en vain qu'on chercha à la rappeler à la vie ; elle expira au milieu de la nuit.

COMMÉMORATIFS.

Joseph Laurent est marié depuis vingt-quatre ans. Il a eu quatre enfants. Les renseignements que nous avons pu prendre sur sa famille ne nous ont rien dévoilé d'héréditaire en ce qui a trait à l'aliénation mentale. Un de ses frères a été condamné aux travaux forcés pour assassinat sur sa maîtresse.

Laurent a toujours joui dans la commune d'une bonne réputation et de l'estime générale. Il était doux de caractère, complaisant, facile à vivre avec ses semblables. Sa vie était régulière et sa conduite envers sa famille ne laissait rien à désirer.

Tout à coup, il a pris des habitudes de boisson, et cette passion dégénérant bientôt en force instinctive, le subjuga complètement. Il semblerait que la condamnation de son frère, qui amena chez lui un violent chagrin à cause de la honte qui pouvait en rejaillir sur les siens, n'a pas été étrangère au développement d'un vice dont l'ivrognerie avec ses conséquences

fatales ne tarda pas à être le résultat. Un changement radical se produisit dans toute sa personne. Il devint irritable, susceptible, supportant mal la moindre contrariété. La colère aboutissait souvent en emportements se traduisant par des actes de violence. Il lui prenait même, sans aucun motif plausible, des accès de jalousie. Dans ces occurrences, ne se connaissant plus, il maltraitait sa famille; mais il n'a jamais exercé de sévices contre son plus jeune enfant; il avait au contraire pour lui une prédilection marquée, le caressait beaucoup, l'emmenait à ses travaux, et l'enfant suivait son père avec plaisir.

Les habitudes de boissons ne firent que s'accroître. A la récolte de 1865, ayant rentré plus de quinze charges de vin, il a abusé singulièrement de ce liquide; or, on sait quelle en était la grande force alcoolimétrique et cénanthique. Il buvait jour et nuit, tantôt seul, tantôt avec ses amis, et même avec le premier venu. A l'époque du mardi gras, toute la provision était consommée. Forcément donc, et bien qu'il bût encore un peu hors de chez lui, il fallait qu'il s'abstînt. Il tomba malade et, pendant le temps de son indisposition qui dura six semaines, on le vit paisible. Il reprit ses travaux, s'en acquitta ponctuellement, et, si on le voyait encore au cabaret, il ne s'enivrait plus comme par le passé.

Le crime qu'il a commis a eu lieu le 28 juin 1866. Or, depuis cinq à six semaines, il avait des insomnies. L'appétit devenait bizarre, irrégulier ou même nul. Il avait par instants des maux de tête et quelques éblouissements vagues; les forces n'étaient plus les mêmes, l'activité musculaire diminuait. Sa femme et les habitants du village remarquaient qu'il était sombre, rêveur et même agité. Madame Laurent ne croyait pouvoir attribuer cet état qu'à une lettre que son mari avait reçue de son frère.

Pendant les jours qui précédèrent le crime, il était plus sombre, plus concentré, plus émotif que d'habitude; parfois, il se montrait comme égaré, et l'on a pu remarquer

chez lui des sensations contraires à son état normal et que rien n'expliquait.

Le 24 juin, au matin, par exemple, quand il se disposait à partir travailler à la ferme des Gimès, il se prit à sangloter sans pouvoir en dire la cause. Le 26 juin, à cinq heures du soir, on put le voir accroupi au milieu de la rue ayant son enfant près de lui et versant des larmes inexplicables. Interrogé sur ce qui lui était arrivé avec son père, l'enfant répondit qu'il lui avait fait mal à la main, qu'il prononçait les lettres A et X et embrassait la terre. Il n'avait pourtant bu que pour 50 centimes de vin.

Le 27 juin, sortant du cabaret d'un sieur Pépin, où il venait de boire une seule chopine de vin, il tendit le bras à son enfant d'une telle façon que celui-ci jeta un cri et qu'un assistant lui adressa des reproches qui furent mal reçus. Le même jour, il est rencontré par le maître d'école qui lui parle, ne reçoit pas de réponse et le trouve tout égaré.

Le maire de Sexey-aux-Forges rapporte que Laurent était pacifique, bon ouvrier, mais que, depuis deux ans qu'il s'était adonné à la boisson, on avait pu observer en lui un total changement.

De la déposition très-importante pour nous de la femme Lhuillier, il résulte que, le 25 et le 26 juin, c'est-à-dire deux jours avant le crime, Laurent était calme et faisait comme d'ordinaire son ouvrage d'une façon intelligente. Le 27 au matin, ses gestes et ses allures ont paru étranges à cette dame, qui n'a pu s'empêcher de dire qu'elle le croyait malade du cerveau.

Nous arrivons au 28 juin, jour du crime. Laurent se relève à trois heures du matin, et, sans motif, va briser un plat posé sur une planche. Il sort et rentre à plusieurs reprises, va de la cave au grenier, furète dans plusieurs sens, paraît tout bouleversé. Il va avec sa femme à la vigne, où il ne travaille pas; puis, il veut rester à la maison; puis, il va au village, au caba-

ret, y rencontre plusieurs personnes qui sont frappées de son air sombre et défait et vis-à-vis desquelles il est d'un mutisme formel ; puis, il revient trouver sa femme à la vigne, où il ne peut s'occuper ; puis, il veut rester à la maison. Il lui est impossible de tenir en place, et il part enfin avec son enfant pour la ferme des Gimès. Là il parut à la femme Lhuillier avoir un air plus étrange que la veille, à ce point qu'elle jugea prudent de ne lui mettre qu'un petit verre de vin dans trois quarts de litre d'eau, dans la crainte qu'il ne s'excitât. Elle le vit, à huit ou dix reprises différentes, monter avec son petit enfant sur la toiture et descendre de même ; puis, il allait boire de l'eau. Vers dix heures, elle vit l'enfant assis sur le bord de la gouttière et ne dit rien pour ne pas l'effrayer. Vers midi, craignant un accident, elle se hasarda à faire des reproches au père sur ses imprudences à l'égard de son fils. Vers une heure, elle vit de nouveau Laurent descendre pour boire de l'eau. Sa physiologie était si décomposée, ses allures si étranges, que la dame Lhuillier, ayant eu occasion d'envoyer sa voiture à Sexey, fit demander à Laurent qu'il lui confiât son enfant pour le reconduire à sa mère. Il s'y refusa. Depuis ce moment, elle perdit de vue Laurent et, au rapport d'ouvriers, ce serait vers trois heures qu'il aurait quitté la ferme des Gimès. C'est bien également l'heure qu'il nous a lui-même indiquée dans les nombreuses conversations que nous avons eues avec lui. Il rentre au village, où il se fait remarquer par une bizarrerie d'attitude et d'actes qui surprennent ceux qui le voient et dont il s'étonne aussi actuellement. Il revient chez lui, en ressort sans savoir pourquoi ; il va et vient, sans direction suivie, et toujours taciturne, évitant toute communication. Il apparaît au cabaret du sieur Pépin, mais il n'y boit pas. Enfin, il descend le village avec son enfant dans les bras et lui prodiguant des caresses. Un instant avant d'attenter aux jours du petit Charles, il disait à un jeune garçon dont il faisait la rencontre : « Au revoir, nous allons nous uoyer avec mon petit ami ». Sa démarche paraît

étrange à deux personnes qu'il rencontre sur la route de Pont-Saint-Vincent, auxquelles il avait l'habitude de parler, qui l'interpellent et à qui il ne répond pas. Un peu plus loin, il dépose son enfant sur la route, l'engage à retourner au village et continue son chemin. L'enfant ne veut pas rester seul et court après son père. C'est alors que celui-ci le saisit brusquement, accomplit son forfait et se sauve dans un grand état d'exaltation constaté par les deux personnes dont nous avons parlé et qui ont assisté de loin à la perpétration du crime. Laurent passe près d'elles en disant que « le plus brave ne » vaut rien ; il y a longtemps que je souffre ; si le feu prenait » au village, je ne l'éteindrais pas ».

Ce qui étonne tout d'abord ici, c'est que deux hommes, ou trois même, qui sont surpris de l'air égaré de Laurent avant le crime, qui le suivent des yeux, qui lui voient résoudre l'attentat, qui le voient aussi repasser près d'eux dans une situation d'esprit tout anormale, n'aient point songé à s'emparer de sa personne et se soient montrés si pusillanimes. Qu'est-il dès lors arrivé ? C'est que Laurent a continué sa route en se montrant plusieurs fois menaçant et agresseur ; c'est qu'il a blessé, légèrement il est vrai, la femme d'un meunier ; c'est qu'armé de pierres il aurait pu commettre de nouveaux malheurs sans la vigoureuse intervention du maire.

Lors de sa confrontation avec le cadavre de son enfant, Laurent est inerte et ne prend conscience de rien. Il reconnaît bien, dans le court interrogatoire que lui a fait subir M. le juge d'instruction, qu'il a tué son fils ; il reconnaît bien que ce pauvre être ne lui a jamais rien fait de répréhensible ; mais il ne sait quelle fatale idée s'est emparée de lui, et il l'a tué. « Jamais », ajoute-t-il, « je ne me suis trouvé dans une pareille » position ; c'était comme le monde renversé ; je n'étais pas » maître de moi. »

La nature du crime, les circonstances et le mode de perpétration, les antécédents de l'inculpé, ont engagé les premiers

magistrats instructeurs à déférer l'examen de l'état mental au docteur Bancel (de Toul). Voici la teneur du rapport de notre confrère (1^{er} août 1866) :

« Laurent a dans sa famille de tristes antécédents ; son frère
» a commis un double attentat qui l'a conduit aux assises,
» Pour lui, il a une constitution usée par les excès de travail et
» de boisson. Les habitudes d'ivrognerie ont affaibli ses facultés
» et la raison ne résistait même pas à de faibles libations.
» Depuis la vendange dernière, il a consommé dans son ménage
» une assez grande quantité de vin nouveau. Quelques heures
» après son incarcération il a cherché à s'étrangler avec sa
» cravate ; mais, le régime de la prison, la privation d'excitants,
» lui ont fait accepter tranquillement la vie commune.
» Aujourd'hui il est calme, taciturne, répond sans incohérence
» aux questions qui lui sont posées et attribue son crime à
» quelque chose qui se passait dans son imagination. Il n'était
» pas maître de lui ; il ne savait ce qu'il faisait ni où il était.
» Dans certains moments, il semble regretter un enfant qu'il
» chérissait, mais il n'a pas conscience de l'atrocité de son forfait.
» En résumé, sa physionomie éteinte, son insensibilité
» devant le cadavre de son enfant, son impassibilité en racontant
» les détails de son crime, dénotent une perversion des
» sentiments naturels, une sorte de torpeur de la vie morale.
» Il a agi sous l'influence d'une hallucination produite probablement
» par l'abus des boissons, et il me paraît atteint d'un
» commencement de démence qui nécessite son admission dans
» un établissement d'aliénés ».

Ce rapport n'ayant point paru suffisant, nous avons été commis à nouveau pour expertiser.

Nous venons d'énumérer toutes les conditions qui ont précédé, accompagné ou suivi le crime ; nous allons entrer dans l'observation personnelle, et nous pourrons ensuite résumer la discussion, satisfaire à la délicate mission qui nous a été confiée et conclure, — nous nous permettons déjà de

le dire, — dans le même sens exonératif que le docteur Bancel.

OBSERVATION DIRECTE.

Nous ne donnerons point ici dans tous leurs détails les longs interrogatoires que nous avons fait subir à Laurent et que nous avons consignés dans notre rapport à la chambre des mises en accusation. Nous croyons devoir nous borner à une brève analyse de l'observation directe.

Laurent paraît calme à son entrée à l'asile. Il n'est en rien étonné du milieu où il se trouve, ne manifeste aucun souci, suit l'impulsion qu'on lui donne. Sa physionomie ne dénote aucune préoccupation; l'œil même a une expression riante continuelle. Ses allures sont vagues sans être incohérentes; il est macbinal. Plusieurs de ses manières témoignent de la puérilité. L'appétit est excellent; le sommeil est bon.

Pendant le premier mois de son entrée, on ne remarque qu'un visage satisfait. Il se promène paisiblement dans le jardin et semble préférer être à l'écart; mais, si un malade ou une autre personne s'approche de lui, il ne fuit pas et répond doucement à ce qu'on lui dit; il n'adresse jamais la parole de lui-même; il est indifférent à ce qui se passe autour de lui, voit tout sans plaisir ni peine, n'offre point d'impressions spéciales. Ce qui frappe d'une façon prédominante, c'est l'air de satisfaction, et, quand on cherche à l'approfondir, on croit pouvoir inférer des paroles et de l'attitude de Laurent à l'émoussement ou désuétude des perceptions, à la décroissance de la sensibilité affective. Sa mémoire offre beaucoup de lacunes; néanmoins, des conversations que nous avons eues avec lui, nous pouvons conclure qu'il a eu quelque temps avant le crime de la pantophobie et des visions terrifiantes. L'idée de tuer son enfant ne l'avait, dit-il, jamais obsédé; il a été pris comme par un coup de foudre. Il raconte (pour ce qui concerne la journée

du crime) qu'en revenant de son travail, il rentra à son domicile, d'où il sortit avec son enfant pour acheter du pain. Il entendit qu'on lui disait d'aller le noyer ; il courut pour exécuter ce projet, puis, tout à coup, il se trouva comme dans un monde renversé ; il se figura qu'il était dans un cachot condamné à mourir de faim, et que son petit sautait après lui pour lui demander du pain qu'il ne pouvait lui donner. C'est alors qu'il le prit par les pieds et lui cassa la tête contre un tas de bois. Ensuite il courut dans un marais en faisant sauter la vase autour de lui ; il se jeta après dans un ruisseau, et quand il revenait au village, il empoignait à pleines mains les épines des buissons pour en *sentir* les piqûres ; enfin le maire l'a arrêté, et il ne se rappelle plus de rien, sinon qu'il était dans un monde renversé. Quand on lui demande s'il aimait bien son enfant, il répond oui ; mais sa physionomie ne subit aucune variation ; il est souriant et automatique comme d'habitude, n'allant pas au-devant des sensations qu'on cherche à développer et ne montrant vis-à-vis d'elles aucune émotion. Tout est vague et confus dans son esprit ; les perceptions, ou du moins certaines, se font à mesure qu'on les excite, et sa réceptivité cérébrale sommeille ensuite. Nous avons pu, à divers moments, constater des dispositions hallucinatives, et, d'autres fois, de véritables hallucinations à type rémittent. Un mois après sa mise en observation, Laurent présenta une grande excitation pendant quelques jours, et l'on dut même le camisolier, puis il retomba dans son atonie de langage et d'allures. Sur la fin de l'expertise, et à la suite d'un embarras gastrique léger, on vit se développer chez lui un accès de manie suraiguë avec quelques conceptions prédominantes fugaces de grandeur et d'exagération d'estime personnelle ; après plusieurs jours de calme pendant lesquels il avait repris sa passibilité habituelle, il saisit subitement une caisse et en frappa violemment un de ses camarades ; il dit avoir agi dans cette circonstance poussé irrésistiblement par une pensée qui le poursuivait depuis deux ou trois heures et contre laquelle il

luttait avec énergie; en même temps qu'il voulait frapper le malade, il avait le dessein de tuer les enfants qui se trouvaient dans le quartier.

Somme toute, Laurent a offert pendant le temps de l'examen des alternances de calme et d'excitation, et parfois ses allures, son air sombre, ont dû faire resserrer la surveillance à son égard; mais ce qui domine la situation, c'est l'inertie intellectuelle et morale de l'individu, son apathie, l'incertitude ou l'absence de mémoire, la décroissance et même la nullité du sens émotif, le caractère négatif de la conscience vis-à-vis de sa position.

DISCUSSION.

Le crime dont est accusé Laurent offre un aspect tout particulier. En voyant la nature et les circonstances effroyables de la perpétration, on a dû se demander avec raison si l'inculpé avait agi dans le plein exercice de ses facultés.

L'examen attentif de l'état médico-psychologique de l'inculpé a pu, une fois de plus, nous faire voir les embarras qu'on rencontre journellement dans la pratique, et combien la sagacité du clinicien pourrait être mise en défaut sous les rigueurs de l'observation. Il nous a montré que, dans la période d'examen direct, on doit savoir s'imposer des réserves, et qu'il est nécessaire de patiemment attendre pour pouvoir saisir tous les détails avant de porter un jugement définitif et d'asseoir un diagnostic précis.

Le crime de Laurent étant essentiellement odieux, et aucun motif ne pouvant lui être assigné, les premiers magistrats instructeurs ont dû nécessairement soupçonner l'existence de la folie. Le cas présent était, en effet, très-délicat; aussi nous sommes-nous efforcés d'analyser tous les éléments de la cause, toutes les conditions fondamentales inhérentes à l'individu et d'éviter toute induction arbitraire. En repoussant un empirisme

toujours insuffisant pour ne songer qu'à la méthode guidée par le progrès scientifique et l'analogie des faits qu'il nous offre, nous ne pouvions que tomber sur une base rationnelle qui nous permettait d'apercevoir la véritable physionomie de l'inculpé. Autant la sympathie et la commisération sont justes et utiles tant qu'elles restent circonscrites dans la question scientifique, autant elles deviendraient dangereuses en changeant de caractère. Si donc on éprouve une profonde horreur pour un forfait commis sur un pauvre enfant qui, à peine entré dans la vie, n'a par lui-même contre elle aucune protection, n'est armé que de sa faiblesse, on est en même temps saisi d'un sentiment de pitié inexplicable envers un père qui devient tout à coup le meurtrier d'un petit être innocent qu'il adore. Malgré tout, notre rôle a dû se renfermer dans l'impartialité qui lui est demandée, et nous ne pouvions l'outre-passer en restant dans la sphère de notre expérience professionnelle.

C'est en analysant pièce à pièce chacune des facultés créatrices, en observant les variations instinctives, en disséquant minutieusement tous les détails de l'ordre physique, comme ceux de l'ordre moral, qu'on remonte à l'origine des choses et qu'une opinion peut être légitime. C'est ainsi que nous avons pu nous édifier sur l'état mental de Laurent, et nous croyons pouvoir avancer qu'il n'avait pas le *perfectum judicium*, l'*integritatem mentis* réclamée, par les jurisconsultes; il était fou avant, pendant comme après l'action.

Ce n'est plus ici aux actes de l'homme en état d'ivresse que nous avons affaire, actes dont l'irresponsabilité est, contrairement à ce qui se passe chez plusieurs nations voisines, repoussée à juste titre par la législation française qui n'admet l'atténuation que dans des cas déterminés. Ce n'est point non plus l'ivrognerie, degré plus élevé de dégradation. Nous nous trouvons en face d'une véritable intoxication alcoolique qu'on peut suivre presque pas à pas depuis son origine.

Toutes les maladies ont leur mode d'incubation, et la névrose

mentale n'échappe pas à cette loi pathologique élémentaire ; elle ne saurait d'emblée arriver à la période d'état sans passer par un *processus prodromique*. D'un autre côté, toutes nos décisions, tous nos actes proviennent du cerveau. C'est le *sensorium commune*, parce que c'est le grand organe où sont les facteurs de la détermination, soit que celle-ci procède directement de lui, soit qu'elle n'en émane que lorsque, par actions réflexes, il a subi la secousse imprimée aux divers appareils nerveux.

Laurent a été soumis à ces deux grands faits invariables de la vie, faits d'innervation sensorielle et faits d'innervation intracérébrale, d'où ressort, pour nous, la condition pathologique ou la maladie. Cette maladie a eu ses périodes de début et de décroissance bien marquées. Jadis, on n'avait jamais remarqué chez l'inculpé de brusqueries imprévues, d'agitations soudaines ; du jour où se changent les habitudes, la scène change. Ce n'est pas non plus sans résultat fâcheux que le corps d'un homme de quarante-quatre ans, sobre naguère, est soumis pendant plusieurs mois de suite à l'énorme consommation d'un vin nouveau aussi dangereux que celui de la récolte de 1865, et à l'ingestion d'alcool à jeun. Ce n'est pas en vain non plus qu'après une ébriété continue on change brusquement de régime. Aussi, dès que Laurent ne peut plus boire faute de moyens, il tombe malade. En effet, les prodromes saillants des maladies mentales s'accusent dans les changements de caractère, de goûts, de sentiments ; le délire est à peine sensible qu'il n'en existe pas moins dans les passions et les affections morales une perversion, un anéantissement précurseurs de symptômes plus graves. Laurent était devenu irritable, oubliant ses devoirs naturels. Toutes ses allures dans les jours qui ont précédé le crime, l'absence de sommeil, l'inappétence, l'exaltation de la sensibilité, l'instabilité des actes, tout se réunit pour nous affirmer que la folie s'était révélée. La veille, un mode d'agir des plus bizarres, et, le matin, une étrangeté qui a frappé tout le monde et a persisté jusqu'au soir n'ont été que les accidents monitoires d'un état

morbide plus intense. Une hallucination terrifiante, comme cela se présente très-fréquemment dans les cas analogues, a été la cause finale déterminante du crime. La soudaineté, l'irrésistibilité, facteurs habituels du délire d'actes qui accompagnent l'intoxication alcoolique, ne sont ici que le résultat d'une lésion de l'intelligence consécutive à la lésion morale, et c'est encore le délire émotif, corollaire de l'hallucination et de la conviction délirante qui a produit la décision meurtrière. Si, très-peu de temps avant, il y aurait eu intentionnalité, l'intention ne devrait se rechercher que dans le délire ; la volonté était subjuguée, il n'y avait aucun pouvoir de résister à l'entraînement, et les deux termes du libre arbitre ayant subi l'étreinte morbide, la nullité de liberté d'action est pour nous la conclusion légale ; la lutte entre la liberté morale et la propulsion instinctive était devenue impossible. Sous l'influence de l'hallucination, il sent qu'il faut immoler son fils ; il ne voudrait pas, et il a cherché à éloigner l'enfant ; celui-ci ne veut pas se retirer, et alors le sacrifice doit se faire.

L'instantanéité d'exécution d'un crime, comme aussi ce combat entre ces deux expressions psychologiques, « le *vouloir* » et le *pouvoir* », se retrouvent dans les cas d'alcoolisme, comme aussi pour ceux d'entraînement homicide subit qui ne reconnaissent point pour cause l'intoxication ébrieuse.

C'est à l'alcool, comme aussi à l'éther cénanthique du vin, qu'il faut rapporter la situation malade de Laurent qui a fait de lui un *mentis non compos*. On peut s'expliquer d'autant mieux l'effet toxique de l'alcool sur l'organisme qu'il n'y subit aucune oxydation ou transformation intermédiaire, comme le prétendaient les théories anciennes, mais qu'il agit en nature, et spécialement sur deux organes principaux, l'encéphale et le foie. Sans même s'arrêter au cerveau, on connaît les troubles d'innervation que produisent les perversions de la physiologie digestive dont le terme ultime est au *sensorium commune*. Le système nerveux est de tous les systèmes organiques celui qui

subit davantage l'effet des liquides spiritueux. Les troubles sont lents, progressifs, se marquent d'abord par une modification dynamique pour arriver, comme dans le cas présent, à des lésions plus profondes qui, en se caractérisant par un état suraigu, ouvrent la scène des symptômes pathologiques d'une façon temporaire d'abord, et durable dans beaucoup de cas. Laurent avait perdu de son énergie, ne pouvait rester en place, était indécis dans ses habitudes; ses sens étaient émoussés; il avait éprouvé une perturbation dans les fonctions innervatrices, et particulièrement le sommeil. Il ne mangeait plus, ou mal, parce que, sous l'influence de la dépravation instinctive, l'estomac avait acquis une sensibilité élective pour les boissons; la nutrition de cet organe ne pouvait qu'acquérir de ce trouble nerveux une modification dont le retentissement ne devait point tarder à s'imprimer sur le système central.

Somme toute, et pour bien préciser les éléments diagnostiques, disons que l'intoxication ne semble avoir porté son effet que sur la pulpe cérébrale, et Laurent est un exemple pour nous que l'empoisonnement par l'alcool doit être placé, dans des cas déterminés, à côté du narcotisme, c'est-à-dire que des modifications spéciales du sang n'ont encore pu, dans les phénomènes biologiques d'assimilation, altérer les organes; le rôle principal est dû aux molécules alcooliques apportées au cerveau par la circulation et produisant une perturbation plus ou moins persistante aux points chargés de la perception. Néanmoins, nous tenons à dire que, si la sensibilité générale a été gravement lésée, les illusions et hallucinations sensorielles ont été les éléments constitutifs primordiaux de l'ébranlement de l'intelligence et de son dernier terme, la volonté. On ne voit rien chez l'inculpé qui rappelle les altérations de mouvement ou convulsions cloniques du *delirium tremens*. Nous ne rapportons cela, du reste, que comme simple incident médical, parce que beaucoup de médecins font une confusion déplorable de la folie ébrieuse et du *delirium tremens*, confusion qui a pu parfois

gêner les appréciations de la justice; nos conclusions n'en resteront pas moins les mêmes.

Aujourd'hui Laurent a subi la loi de décroissance psychique, soit qu'il y ait une oblitération de l'entendement et du moral susceptible de se relever plus tard; soit que, ce qui est supposable, la démence, expression finale du délire, ne témoigne de la décadence graduelle des facultés. Laurent a peu ou presque pas d'idées par lui-même; il veut imparfaitement, il est affaissé; on constate aisément le relâchement et l'impuissance de l'exercice libre de soi-même; l'homme intérieur ne se révèle que lorsqu'il est excité. Il recherche la solitude, n'a point de spontanéité et suit l'impulsion qu'on lui donne. Par instants qui reviennent à des époques variables et qu'on ne saurait préciser, il offre des réactions d'agitation maniaque et de propulsion homicide qu'il regrette, dit-il, contre lesquelles il tente de résister, mais qui demandent que la société prenne ses garanties.

Nous nous résumons. Il ne nous appartient pas de raisonner les principes de l'imputabilité et de la responsabilité pénales; mais, les deux principes de l'imputabilité et de la responsabilité psychologiques ont manqué à Laurent dans le fait qu'il a commis. Les perceptions normales étaient dévoyées; donc, impossibilité de jugement et ruine de la volonté. L'hallucination a détruit la connaissance absolue de ce qui est le bien et de ce qui est illicite; son influence a fait disparaître les lumières de la raison et fait peser la morbidité sur les déterminations. Laurent a perpétré son crime sans hésiter, parce que cela lui était commandé par une force supérieure qu'il ne peut expliquer. L'hallucination qui lui a représenté un cachot avec toutes ses horreurs a causé l'impérieuse détermination à laquelle il n'a su résister. Il regrette bien aujourd'hui d'avoir mal fait, mais le regret disparaît à peine éclos pour faire place à l'automatisme.

L'inculpé était naturellement doux; il adorait son enfant;

il a commis un acte horrible sans motifs, sans émotion, sans plaisir ni peine, sans prendre la moindre précaution pour cacher un pareil attentat ou pour le soustraire aux poursuites ; il n'a donc point été guidé par un instinct de cruauté, et c'est à l'aliénation mentale seule qu'il nous paraît possible d'attribuer l'acte imputé.

CONCLUSIONS.

Des termes de notre rapport il résulte que :

1° Laurent, à l'époque du crime qui lui est reproché, était sous l'influence d'une véritable intoxication alcoolique remontant à plusieurs mois.

2° L'hallucination a causé l'instantanéité de l'acte.

3° Laurent ne saurait être considéré comme responsable de ses actes.

4° En raison des symptômes d'oppression mentale actuelle et des excitations maniaques rémittentes à caractère homicide, il est nécessaire que l'internement dans un asile soit prononcé contre l'inculpé, pour que la société soit préservée de ses atteintes.

Les médecins experts :

HENRY BONNET. — JULES BULARD.

La chambre des mises en accusation de la Cour impériale de Nancy a adopté les conclusions de l'expertise.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 17 février 1868.

Présidence de M. ВЛОСНИН.

Lecture par M. *Motet*, l'un des secrétaires particuliers, du procès-verbal de la séance du 27 janvier.

Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

Correspondance.

La Société reçoit le numéro de janvier 1868 du *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve.

Prix Ferrus — Belhomme — Archambault sur le crétinisme.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de la commission (1) du prix fondé par MM. Ferrus, Belhomme et Archambault.

M. *Baillarger* a la parole :

Messieurs,

Deux mémoires seulement vous ont été adressés pour le concours sur la question du crétinisme, mais votre commission a été heureuse de reconnaître tout d'abord dans l'un de ces mémoires un travail considérable qui avait dû nécessiter de longues recherches et méritait au plus haut degré de fixer votre attention.

Ce mémoire, dont nous allons d'abord vous rendre compte, est inscrit sous le numéro 2.

On sait que dans l'histoire du crétinisme la question étiologique a jusqu'ici dominé toutes les autres, et c'est sur cette question si controversée, objet déjà de tant de travaux, que l'auteur du mé-

(1) La commission était composée de MM. Belhomme, Brierre de Boismont, Cerise, Mesnet, Trélat et Baillarger, rapporteur.

moire n° 2 a concentré tous ses efforts. Il a compris, en effet, que le but à atteindre, c'est d'arriver un jour à trouver des moyens prophylactiques efficaces, et que la prophylaxie est ici étroitement liée à l'étiologie.

Le travail que nous allons analyser étant presque exclusivement consacré à l'étude des causes, je crois, avant d'exposer la doctrine de l'auteur, devoir rappeler ici succinctement quel est l'état de la science sur ce sujet si digne d'intérêt.

Les hypothèses émises sur les causes du goître et du crétinisme sont, on le sait, très-nombreuses et attestent en même temps et les difficultés du sujet, et les efforts tentés pour les surmonter. Je n'essayerai pas de rappeler ici toutes ces opinions; elles me paraissent d'ailleurs se rattacher à deux doctrines principales qui peuvent se résumer de la manière suivante :

PREMIÈRE DOCTRINE. — *L'endémie du goître et du crétinisme n'est pas l'effet d'une cause essentielle et toujours nécessaire, mais doit être attribuée au concours de plusieurs causes.*

DEUXIÈME DOCTRINE. — *La production du goître et du crétinisme endémique ne peut être expliquée qu'en admettant l'existence d'une cause essentielle sans laquelle l'endémie n'a jamais lieu.*

La première opinion, celle des causes multiples, a été soutenue par un grand nombre d'auteurs; je me bornerai à mentionner les principaux.

« Pour le développement du crétinisme, dit le rapporteur de la commission de Piémont, il faut le concours simultané de plusieurs causes. »

Ces causes, très-nombreuses et divisées en plusieurs classes, ne sont pas considérées comme ayant une égale importance.

Il suffira de rappeler celles auxquelles on assigne la première place et dont le concours produirait l'endémie du goître et du crétinisme, ce sont :

1° L'excès d'humidité;

2° L'altération de l'air insuffisamment renouvelé ou vicié par des miasmes;

3° L'insalubrité des eaux;

4° L'insuffisance d'insolation;

5° Une mauvaise alimentation.

Le rapporteur de la commission de Piémont, après avoir cité ces causes principales, ajoute que les autres sont secondaires. « C'est tout au plus, dit-il, si elles concourent par leur nombre et leur

présence à augmenter en force et en intensité le mal produit par les premières. »

Nos regrettés collègues, MM. Ferrus et Parchappe, avaient adopté cette doctrine des causes multiples.

M. Ferrus déclare que l'existence d'une cause unique est inadmissible et qu'il faut de toute nécessité expliquer la production de l'endémie « par une simultanéité d'éléments producteurs et d'actions combinées ».

Parmi les médecins français qui ont soutenu cette opinion, il faut encore citer M. Niepce et notre collègue M. Marchand. Ce dernier surtout est très-explicite et déclare qu'il s'inscrit contre « la prétention de ceux qui veulent assigner au goître et au crétinisme une cause constante et toujours nécessaire ».

Cette doctrine, d'une cause essentielle, contre laquelle s'élève M. Marchand, et qui n'avait d'abord que de rares partisans, est aujourd'hui adoptée par un assez grand nombre d'auteurs.

Monsieur Billiet qui, comme on sait, a étudié avec beaucoup de soin la question étiologique du crétinisme, n'a cessé de soutenir depuis plus de vingt ans que l'endémie doit être attribuée à l'existence de ce qu'il appelle un *principe pathologique*, dont on ignore la nature, mais qui provient du sol. « Il paraît, dit-il, que ce principe est pris en dissolution ou charrié mécaniquement par les eaux qui traversent certains terrains et que c'est principalement par la boisson qu'il exerce sa pernicieuse influence sur le corps humain. »

Parmi les médecins qui ont défendu cette doctrine d'une cause essentielle du goître, on peut principalement citer Mac-Clelland, MM. Bouchardat, Grange, Vingtrinier Kæberle, le professeur Tourdes, Moretin, enfin notre collègue M. Morel.

Malheureusement tous ces auteurs qui admettent l'existence d'une cause essentielle ne sont point d'accord sur sa nature, ou avouent l'inutilité des efforts qu'ils ont faits à cet égard.

M. Grange, après avoir accusé la magnésie de produire le goître, a fini par renoncer à son opinion, mais en restant fermement convaincu de l'existence d'une cause constante et nécessaire. M. Bouchardat a cessé également de soutenir que les eaux séléniteuses seraient la cause du goître et il semble désormais se rattacher à l'opinion de M. Moretin, opinion qui consiste à admettre que le goître est produit par certaines matières organiques tenues en dissolution dans les eaux.

En résumé on voit qu'il existe aujourd'hui deux doctrines très-différentes sur l'étiologie du goître : la doctrine des causes multiples et celle de la cause essentielle.

De là découlent aussi des opinions très-différentes sur la prophylaxie.

Si le goître et le crétinisme sont le résultat d'un ensemble de mauvaises conditions d'hygiène, c'est l'ensemble de ces conditions qu'il faut attaquer ; si au contraire il y a une cause essentielle et toujours nécessaire, l'endémie ne saurait disparaître que si cette cause elle-même est détruite. Quand M. Morel, dans son mémoire sur Rosières, soutenait que le crétinisme était surtout un *mal de misère*, Monseigneur Billiet lui répondait que ce mal persisterait quand bien même les habitations insalubres de Rosières seraient remplacées par des *palais*.

Telles sont, messieurs, les graves dissidences qui existent encore aujourd'hui sur l'étiologie du goître et du crétinisme ; j'ai cru utile de les rappeler avant de vous exposer les opinions défendues dans le mémoire n° 2.

L'auteur de ce mémoire est l'adversaire déclaré de la doctrine des causes multiples, et son consciencieux travail n'est qu'un long plaidoyer contre cette doctrine. Il a multiplié les recherches, accumulé les faits pour faire prévaloir l'opinion que l'endémie du goître et du crétinisme ne peut être expliquée que par l'existence d'une cause essentielle.

On peut dire tout d'abord que jamais la question étiologique du goître n'avait été envisagée d'une manière plus large et plus générale. Il est impossible de ne pas reconnaître que beaucoup d'auteurs se sont laissé influencer par les constitutions locales dans lesquelles ils ont observé directement.

Or l'auteur du mémoire n° 2 n'a pas commis cette faute ; non-seulement il a vu beaucoup par lui-même dans des localités très-différentes, mais surtout il a tiré de ses lectures un parti excellent pour donner à la question un caractère aussi général que possible.

Il cherche successivement à prouver dans autant de chapitres différents, contrairement à la doctrine des causes multiples :

1° Que le goître et le crétinisme se montrent à toutes les altitudes ;

2° Que la configuration du pays est sans influence sur la production du crétinisme ;

3° Que le goître endémique n'a aucune relation avec les conditions thermiques et électriques ;

4° Que l'humidité du sol n'est pas la cause de l'endémie, et que l'air vicié n'est pas la cause du crétinisme ;

5° Qu'il en est de même du défaut d'insolation.

Plus loin l'auteur combat ce qu'on a dit de la mauvaise alimen-

tation et de la misère en général. Enfin il termine en cherchant à démontrer que la doctrine des causes multiples n'explique rien.

Après avoir ainsi consacré neuf chapitres à détruire pièce à pièce cette doctrine des causes multiples, l'auteur cherche à démontrer qu'il existe une substance goîtrigène et que les eaux sont le véhicule de cette substance.

Mais quelle est sa nature ? Faut-il accuser la magnésie, les sels de chaux, l'absence d'iode, le manque de phosphates ? Tous ces points sont examinés successivement dans autant de chapitres qui se terminent par des conclusions négatives.

L'auteur déploie ici dans sa critique la même érudition qu'en combattant la doctrine des causes multiples. Il accumule les preuves et invoque souvent ses propres recherches. Quant à l'opinion qui attribuerait le goître à des matières organiques contenues dans les eaux, il cherche à établir que cette opinion manque jusqu'ici de preuves.

Voilà, messieurs, pour la partie du travail consacrée à détruire tout ce qu'on avait cherché à édifier. Voyons maintenant la doctrine que l'auteur voudrait substituer aux opinions qui avaient été défendues avant lui.

Cette doctrine peut se résumer dans les deux propositions suivantes :

1^o Le goître et le crétinisme se développent sur les terrains métallifères.

2^o Tout porte à penser que la substance goîtrigène est la pyrite de fer.

Examinons d'abord la première proposition.

L'auteur, pour démontrer que le goître et le crétinisme se développent sur les terrains métallifères, a rassemblé des faits géologiques très-nombreux, qui ont dû nécessiter beaucoup de recherches et forment sans contredit la partie la plus importante de l'ouvrage.

Il nous serait difficile, messieurs, de porter un jugement sur cette question géologique ; il faudrait pour cela des connaissances spéciales qui nous manquent. Sans doute tous ces faits sont exacts, mais le contrôle d'un géologue serait nécessaire pour décider s'il existe des terrains métallifères sur lesquels le goître ne se développe pas, et au contraire, des terrains non métallifères sur lesquels il se développe. C'est ainsi que l'auteur, à l'aide de documents considérables, a sapé toutes les opinions émises avant lui ; mais nous croyons que sa doctrine, pour être acceptée, devra subir la même épreuve. « Jusqu'à présent, dit-il, je ne connais pas de fait qui soit contraire à ma théorie », mais il s'empresse d'ajouter qu'il craint de s'être laissé

envahir à son insu par des préoccupations exclusives et de ressembler à un mathématicien qui ayant fait une addition fautive, la recommence à plusieurs reprises afin de trouver l'erreur, et chaque fois retombe dans la même faute.

Cependant on peut prévoir à l'avance que le contrôle de cette théorie offrira de grandes difficultés.

Il semble, tout d'abord, qu'il devrait suffire de l'étude des cartes géologiques pour juger la question; mais il est loin d'en être ainsi.

Un village est bâti sur un mauvais terrain, mais la couche métallifère est profonde et les puits creusés au-dessus ne l'atteignent pas. Ce village est exempt d'endémie. Au contraire, des terrains d'alluvions charriés de très-loin peuvent apporter l'agent toxique dans des contrées dont le sous-sol n'en contient pas.

A l'appui de ce que je viens de dire, je ne saurais mieux faire que de citer le passage suivant de l'ouvrage de M. Daubrée, *Sur la géologie du Bas-Rhin*.

« Il faut remarquer, dit-il, que la vue seule de la carte géologique n'est pas un guide suffisant, si l'on ne recourt pas aux détails de la composition de chaque terrain; car un même étage géologique, qui sur la carte est représenté par une teinte unique, se compose souvent de plusieurs sortes de matériaux bien distinctes. »

Après avoir cité plusieurs exemples, M. Daubrée ajoute :

« D'ailleurs, par suite des additions que les limons des eaux superficielles, et la poussière apportée par les vents font subir à la terre végétale, il y a souvent dans celle-ci des éléments qui manquent dans le sous-sol, et enfin il faut tenir compte de la modification que le travail de l'homme contribue encore à y apporter. »

On voit combien cette question offre de difficultés, et quels travaux nécessiterait un contrôle sérieux de l'opinion qui attribue le rôle principal aux terrains métallifères.

Quoi qu'il en soit, cette doctrine est très-séduisante, et l'auteur cite des faits remarquables parmi lesquels le plus curieux est assurément celui qui a trait à l'endémie dans les départements de l'Aisne et de l'Oise. Cette endémie assez grave, surtout dans certaines localités de l'Oise, coïncide avec des terrains carbonifères dans lesquels on exploite les lignites, et qui contiennent des pyrites de fer.

Dans ce département il n'y a ni hautes montagnes, ni vallées profondes, et par conséquent on ne peut accuser la topographie spéciale du pays et l'ensemble des causes qui en sont la conséquence, telles que l'absence d'insolation, la stagnation de l'air, les variations extrêmes de température, etc.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, l'auteur ne s'est pas borné à accuser les terrains métallifères de produire le goître et le crétinisme, il a voulu aller plus loin en essayant de déterminer la nature même de l'agent toxique. C'est par voie d'exclusion qu'il est arrivé à penser que le goître est dû à l'action plus ou moins prolongée d'eaux contenant du sulfure de fer.

D'après lui, les pyrites de fer existent dans le sol de tous les pays où règne l'endémie. Elles sont, dit-il, le compagnon constant et fidèle des roches dans les pays à goître. Il rappelle que les sources sulfureuses et ferrugineuses sont d'ailleurs fréquentes dans ces mêmes pays, et cite un certain nombre de sources où il a trouvé les sels de fer dans une proportion considérable.

Il rappelle les recherches de Mac-Clelland, dans l'Inde, comme venant à l'appui de son opinion.

« On peut objecter, il est vrai, ajoute-t-il, que l'usage des eaux ferrugineuses et que l'administration si fréquente et longtemps prolongée du fer ne produit pas le goître », mais il ajoute qu'il est fort différent de prendre pendant trois mois 5 centigrammes par jour d'une préparation ferrugineuse, ou de se martialiser à haute dose tous les jours de sa vie, ainsi que font les buveurs d'eaux troubles des pays à goître.

Vous penserez comme nous, messieurs, que cette doctrine ne pourrait être soutenue qu'à la condition que le fer fût trouvé dans toutes les eaux accusées de produire le goître. Or des chimistes habiles, et entre autres M. Gantu, ont déjà fait des analyses nombreuses qui tendraient à démontrer que beaucoup d'eaux potables dans les localités infectées ne contiennent pas de fer.

L'auteur ajoute avec raison que la question pourrait être résolue par des expériences sur les animaux, mais jusqu'ici ces expériences n'ont point été faites, au moins dans les conditions qui permettraient de regarder la question comme résolue.

En résumé, ce qui paraît ressortir de plus important du travail que nous analysons, c'est ce fait que le goître et le crétinisme sont endémiques sur les terrains métallifères.

Nous avons dit que l'auteur avait attaqué la doctrine des causes multiples, mais nous devons ajouter qu'à cet égard il nous paraît être allé beaucoup trop loin.

En lisant les travaux dans lesquels l'existence d'une cause essentielle est défendue, on voit qu'une large part a été faite à l'influence des causes secondaires, spécialement en ce qui touche le crétinisme. Ce qui prouve qu'il doit en être ainsi, c'est que dans beaucoup de localités, l'endémie du goître existe alors qu'on rencontre

à peine quelques cas rares d'idiotie et de crétinisme, tandis que dans d'autres lieux, les cas de crétinisme deviennent très-nombreux relativement aux cas de goître. L'agent toxique existe dans les deux cas, avec cette différence qu'il est isolé dans l'un, et que dans l'autre, au contraire, son action est aggravée par certaines causes secondaires.

En résumé, messieurs, l'ouvrage très-étendu, dont je viens de vous donner une très-courte analyse, est principalement remarquable par les recherches nombreuses et persévérantes que l'auteur a faites pendant plusieurs années ; comme je l'ai dit plus haut, jamais l'étiologie du goître et du crétinisme n'avait été jusqu'ici étudiée d'une manière aussi large et aussi complète.

Mémoire n° 1.

Le mémoire n° 1 n'a qu'une petite étendue.

Après quelques généralités sur la définition, la synonymie et le plus ou moins de fréquence du crétinisme, l'auteur examine la question étiologique, et comme pour lui le goître et le crétinisme sont liés de telle sorte que « partout où le goître endémique existe il y a commencement de crétinisme, ou au moins tendance à cette affection » tout ce qu'il dit du crétinisme s'applique également au goître. Nous n'avons d'ailleurs rien trouvé dans ce mémoire qui s'écarterait sensiblement des théories proposées jusqu'à ce jour, et le mémoire est plutôt une analyse abrégée des travaux publiés sur la question qu'une œuvre originale, résultant de recherches personnelles.

Pour l'auteur, ce sont les eaux qui produisent le goître, mais il ne faut accuser ni la magnésie, ni les sels de soude et de potasse, ni le sulfate de chaux, qu'elles tiennent en dissolution. Il se rattache, quant à la nature de l'agent toxique, à l'opinion de MM. Moretin et Bouchardat. « Il faut attribuer, dit-il, à la présence de matières organiques dans les eaux une influence prépondérante sur la production du goître. » Il ajoute qu'il a même vérifié cette théorie par des expériences, mais sans dire comment elles ont été instituées. Pour lui un ferment organique se forme sous l'influence de la décomposition de certaines matières végétales en contact avec l'eau et renfermant les sels qui se concentrent dans les terrains dolomitiques. C'est ce ferment qui produirait le goître et le crétinisme.

Dans ce dernier cas, il agirait sur la substance cérébro-spinale comme les miasmes paludéens agissent sur la rate ; le cerveau, le cervelet et la moelle rachidienne augmenteraient alors de volume, et

cette augmentation amènerait des phénomènes de compression dont l'idiotie et le crétinisme seraient la conséquence.

La dernière partie du mémoire est consacrée à l'exposé des méthodes prophylactiques, et l'auteur insiste surtout sur les mesures qui auraient pour effet d'empêcher les mariages entre crétins et goitreux.

Telle est, messieurs, l'analyse succincte du mémoire n° 1. Ce mémoire prouve que l'auteur a étudié la question avec soin, mais sans faire de recherches spéciales pour la solution du problème proposé aux concurrents.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer :

1° De décerner le prix à l'auteur du mémoire n° 2, tout en déclarant ne pas adopter la doctrine de l'auteur concernant l'influence goitrigène de la pyrite de fer;

2° De mentionner honorablement le mémoire n° 1.

M. *Brière de Boismont*. J'insiste sur les conclusions du rapport que vous venez d'entendre. Le travail auquel la commission vous propose de décerner le prix est une œuvre sérieuse; je l'ai lue avec le plus grand soin; il y a des faits de la plus haute importance au point de vue de l'étiologie du crétinisme. Un entre autres m'a surtout frappé : dans un village nommé Bozel, en Tarentaise, sur 1472 habitants, on comptait 900 goitreux et 109 crétins; la municipalité va chercher à Saint-Bon, à 800 mètres de là, de l'eau pour alimenter le village; le nombre des crétins diminue, si bien qu'aujourd'hui les crétins qu'on voit encore à Bozel sont tous adultes, et qu'il n'en naît plus dans les familles qui font usage exclusivement de l'eau nouvelle. Ce travail nous a paru remarquable par les nombreuses recherches qui y sont rapportées et par l'érudition dont l'auteur a fait preuve.

M. *Maury*. Je ne m'oppose pas aux conclusions du rapport; mais il me semble qu'il serait bon qu'on fit quelques réserves, et, tout en constatant la valeur du travail, qu'on fit sentir qu'il n'est pas complet encore, qu'une solution précise n'y a pas été formulée. L'opinion de l'auteur me paraît un peu absolue; les conclusions de la commission tendraient presque à la consacrer, et je crois qu'il y a de nouvelles recherches à faire avant de l'accepter.

M. *Moreau*. J'ai soumis pendant des années des individus à un traitement ferrugineux. Je n'ai jamais vu que l'usage du fer produisît quelque chose qui ressemblât au goître. Au contraire, sous l'influence de cet agent, la santé se rétablit, les forces reviennent. Il ne faudrait donc pas se hâter d'accepter une opinion qui

mettrait au compte du fer des accidents que nous ne lui avons jamais vu produire.

M. *Loiseau*. L'influence goîtrigène de la pyrite de fer ne m'est pas plus démontrée qu'à M. Moreau. Il n'y a pas de substance qui soit plus répandue dans la terre. Il y a tout autour de nous, à Paris, à Saint-Denis, aux Batignolles, des puits qui en contiennent ; les habitants font un usage journalier des eaux, et je ne sache pas que le goître apparaisse très-fréquemment chez eux. Cela ne diminue pas à mes yeux la valeur du travail que la commission a jugé digne du prix, mais cela justifie les réserves que réclame M. Maury.

M. *Maury*. Ce qu'il y aurait de nouveau dans ce mémoire, c'est que les eaux seraient seules la cause du goître et du crétinisme ; mais on ne dit rien des miasmes, qui ont bien aussi leur importance, dont l'eau est le véhicule par excellence, et sur lesquels M. H. Sainte-Claire Deville a si justement appelé l'attention.

M. *Fournet*. Il me semble que vous avez une conclusion toute naturelle à tirer de ces observations, c'est que le travail que la commission propose de récompenser n'a pas toute la précision désirable. La Société a voulu faire avancer la science. Le mémoire dont on parle a-t-il réalisé un véritable progrès ? Il est permis d'en douter. Il n'y a pas de solution nette. En accordant le prix, vous encouragez un travail, mais vous ne pouvez pas vous déclarer satisfaits. Je propose de ne pas donner à l'auteur la somme tout entière ; accordez-lui un encouragement large, important ; mais réservez une partie du prix pour des recherches ultérieures apportant une solution sérieuse.

M. *Baillarger*. Ce que j'ai dit des analyses de M. Cantu prouve que je n'ai aucunement l'intention de défendre la doctrine de l'auteur ; mais il n'en est pas moins vrai qu'il est impossible de réunir plus de faits, de présenter des recherches plus patientes, plus multipliées. Si l'opinion qui consiste à attribuer le goître à la pyrite de fer n'est pas soutenable, il n'y en a pas moins beaucoup à louer dans ce travail. On peut, toutefois, modifier les conclusions et dire que la commission, tout en n'acceptant pas comme démontrées les hypothèses de l'auteur du mémoire n° 2, lui reconnaît des qualités assez sérieuses d'observation et de critique, pour proposer de lui accorder le prix.

M. *Fournet* insiste pour qu'on réserve une partie du prix.

M. *Brierre de Boismont* combat cette motion, et, rappelant tous les renseignements que la commission a cru devoir prendre, déclare qu'ils sont tous favorables à l'auteur dont les recherches méritent d'être récompensées.

M. *Delasiauve*. Je considère ce livre comme extrêmement sérieux. Je n'en veux pas discuter la doctrine, mais il faut bien convenir que les recherches sont du plus grand intérêt.

M. *Lunier*. Nous pouvons, tout en accordant le prix à M. Saint-Lager, ce qui ne me paraît que juste, l'inviter à continuer ses recherches, et surtout à les compléter par des expériences sur des animaux.

M. *le président*. Je vais mettre aux voix les conclusions de la commission, modifiées ainsi que le demandent plusieurs membres de la Société.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

En conséquence, le prix Ferrus — Belhomme — Archambault, d'une valeur de 1500 francs, est accordé à M. le docteur Saint-Lager. Le secrétaire général est chargé de lui en donner avis.

Rapports de candidatures.

M. *Lunier* a la parole pour la lecture de rapports de candidatures.

Messieurs,

Au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Roussetin et Lunier, j'ai à vous parler de la candidature, au titre de membres associés étrangers, de MM. *Vermeulen* et *Ingels*, de Gand, *Jaques*, d'Anvers, et *Vanden Abeele*, de Bruges; je le ferai en quelques mots.

Le docteur *Vermeulen* est l'élève préféré de Guislain; c'est lui, comme le dit le célèbre aliéniste dans une courte préface, qui a recueilli les magnifiques leçons sur les phrénopathies que vous connaissez tous. C'est également M. *Vermeulen* qui, après avoir été adjoint des quatre établissements d'aliénés de Gand, de 1849 à 1860, remplaça son maître regretté, comme médecin en chef des deux asiles de femmes, et du Strop, le pensionnat des hommes, et comme membre de la commission permanente de l'inspection des établissements d'aliénés de la Belgique. Cette commission dont font partie, avec lui, deux administrateurs d'un grand mérite, MM. *Ducpétiaux* et *Oudart*, publie tous les trois ans d'excellents rapports d'ensemble dont la partie médicale est plus particulièrement confiée à notre honorable confrère qui occupe aujourd'hui le premier rang parmi les aliénistes belges.

Le docteur *Ingels* est médecin en chef de l'hospice Guislain, le

plus bel établissement de la Belgique, dont il vient de terminer la statistique pour la période décennale 1853-1862, faisant suite à celle publiée par Guislain en 1853. Ces recherches statistiques, faites sur le même plan et dans le même but que celles entreprises par son illustre prédécesseur, ont cela de particulièrement intéressant que les documents qui en forment la base ont été recueillis, pour les cinq premières années, dans l'ancien asile des Alexiens, et pour les cinq dernières, dans le bel établissement auquel est si justement attaché le nom de Guislain. On peut constater, en effet, que dans la seconde période, les décès ont été notablement moins nombreux (6 au lieu de 11 pour 100) et les guérisons, au contraire, plus fréquentes (23,82 au lieu de 19,21 pour 100) que dans la première, et cela malgré l'augmentation considérable du chiffre des incurables. L'hospice Guislain, comme le dit M. Ingels dans sa préface, a donc parfaitement répondu à l'attente qu'on s'en était formée.

Ceux d'entre vous, messieurs, qui s'occupent plus particulièrement de recherches statistiques, trouveront dans le mémoire de M. Ingels, des documents importants; ils y trouveront également des considérations intéressantes sur les maladies incidentes des aliénés, et particulièrement sur la pellagre des asiles, et la tumeur sanguine des oreilles.

M. Ingels avait publié précédemment, entre autres travaux, les mémoires suivants :

1° *Relation des cas de petite vérole observés à l'hospice des aliénés de Gand, en 1857;*

2° *Note sur un cas de paralysie saturnine accompagnée de démence;*

3° *Note sur deux cas de maladie mentale;*

4° *Deux faits cliniques relatifs à l'influence de la goutte dans les maladies mentales;*

5° *Un cas d'épilepsie remarquable par la conservation de l'intelligence et de la sensibilité pendant les accès;*

6° *Cas de catalepsie hystérique extraordinaire;*

7° *Une visite aux établissements d'aliénés du Middlesex;*

8° *Examen du rapport de la commission d'inspection sur la réorganisation des asiles publics d'aliénés de la ville de Liège.*

Ce dernier travail contient de très-judicieuses observations sur l'assistance des aliénés et notamment sur les fermes-asiles et la colonie de Gheel; j'en recommande la lecture aux personnes qui désirent savoir comment est jugée, en Belgique, la célèbre colonie.

M. le docteur J. Jaques est l'un des praticiens le plus justement

estimés et le plus répandus de la Belgique ; médecin en chef des asiles d'aliénés d'Anvers, président de la commission médicale de cette ville, il est, en outre, membre titulaire ou correspondant des meilleures Sociétés médicales de la Belgique et de quelques Sociétés étrangères.

M. Jaques a publié, en 1848, un très-bon recueil de mémoires et observations de médecine et de chirurgie, dans lequel notamment est inséré un travail intitulé : *Des effets de la réaction déterminée par l'emploi des déplétions sanguines et des affusions d'eau froide dans quelques maladies du cerveau*. M. Jaques estime que les saignées générales sont rarement utiles et, au contraire, presque toujours nuisibles dans les affections cérébrales, surtout dans la folie, et leur préfère, avec raison, l'application des sangsues en permanence. Dans le traitement de l'aliénation mentale, d'ailleurs, il n'a que très-rarement recours aux antiphlogistiques ; il a plus de confiance dans l'emploi des toniques et d'un régime fortifiant.

M. Jaques ne fait non plus que rarement usage de la douche proprement dite chez les aliénés : il fait observer, avec raison, qu'elle détermine une réaction qu'il est nécessaire de combattre par l'application, sur la tête, de compresses imbibées d'eau froide. Je suis, à cet égard, beaucoup plus radical ; je crois qu'à part de rares exceptions, il faut proscrire la douche sur la tête comme moyen de traitement, et la remplacer par l'irrigation continue. Je voudrais même qu'il fût absolument interdit de maintenir un aliéné dans une baignoire fermée par un couvercle et remplie d'eau à 32-35 degrés, comme on le fait généralement, sans prendre la précaution de lui rafraîchir la tête au moyen d'un filet d'eau ou de tout autre procédé analogue.

M. le docteur *Vanden Abeele* est, depuis dix-huit ans, médecin de l'hospice d'aliénés de Saint-Julien, à Bruges, l'un des asiles spéciaux les plus importants de la Belgique. Outre un excellent mémoire sur la *structure des artères et des veines*, couronné au concours universitaire de 1847-1848, M. le docteur Vanden Abeele a publié dans les journaux de médecine belges des notes et observations intéressantes, notamment une observation d'*encéphalite traumatique terminée par un abcès dans l'hémisphère cérébral gauche, avec conservation de la faculté du langage*, et une autre d'*amnésie de l'écriture avec conservation de la parole*, qui ont été insérées, en 1865, dans le Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique (1).

(1) Deuxième série, t. VIII, n° 7.

Après avoir, en 1848 et 1849, avec une mission du gouvernement belge, étudié les principaux établissements supérieurs d'instruction médicale de la France, de l'Allemagne et de l'Angleterre, M. Vanden Abeele a été nommé successivement médecin adjoint, puis médecin en chef de l'hospice Saint-Julien, médecin de l'hôpital civil de Bruges, médecin légiste, et enfin professeur d'anatomie à l'Académie royale des beaux-arts de Bruges.

Tels sont, messieurs, les honorables confrères que nous venons vous demander de nommer membres associés étrangers de la Société médico-psychologique. Permettez-moi d'ajouter que, lors de l'excursion médico-administrative que j'ai faite en Belgique, il y a dix mois, j'ai reçu d'eux un accueil tellement cordial et empressé, que je ne fais que payer une dette de reconnaissance en venant vous prier de leur donner cette preuve d'estime et de sympathique confraternité.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité des suffrages.

En conséquence, MM. Vermeulen, Vanden Abeele, Ingels et Jaques, sont nommés membres associés étrangers.

Au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Roussetin et Lunier, M. Lunier lit le rapport suivant sur la candidature de M. Berger au titre de membre correspondant.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport que j'ai été chargé de faire sur la candidature au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique de M. le docteur Berger, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg.

M. Berger a envoyé à l'appui de sa candidature un mémoire intitulé : *Notes pour servir à l'histoire du goître et du crétinisme dans le département de l'Ain*, dont je vous exposerai très succinctement le contenu.

La commune de Pougny, que M. Berger a plus particulièrement étudiée, est l'une des communes de France où le goître et le crétinisme, mais surtout le goître, sévissent avec le plus d'intensité ; l'enquête de 1864 y a révélé 35 pour 100 d'individus atteints à des degrés divers par l'endémie, lorsque, dans les autres communes du même canton, la proportion des goitreux atteint à peine le chiffre de 5 à 6 pour 100.

Pougny est situé sur la rive droite du Rhône, entre le fleuve et le

versant oriental des collines jurassiques, sur le diluvium alpin et la mollasse.

Le village est bâti sur un plateau élevé de 50 à 55 mètres au-dessus du fleuve, ayant à ses pieds des marais ou mieux des prés marécageux qui ne sont pas étrangers aux maladies endémiques qu'on rencontre à Pougny.

Mais ce qui distingue surtout cette commune des villages voisins, c'est sa situation à l'entrée même de la gorge de l'Écluse, c'est-à-dire à l'endroit où la vallée du Rhône se rétrécit au point de ne plus laisser de place que pour le passage du fleuve et de la ligne ferrée, taillée dans le roc.

Ce n'est point à cette cause cependant que les gens du pays attribuent le goître, mais bien aux eaux potables qui sont éminemment froides et calcaires. Ces eaux qui traversent un banc de sable de 2 à 3 mètres, ne seraient probablement point d'ailleurs insalubres à ce degré, si les habitants prenaient seulement la précaution de ne point laisser pénétrer dans les conduits les eaux des égouts, souvent même le purin des fumiers dont chaque cour d'habitation est encombrée.

Les habitants de ce misérable village montrent, en effet, à l'endroit des prescriptions de l'hygiène, la plus insigne négligence; et puis il y a peu de temps encore, ils vivaient pour ainsi dire isolés du reste du monde, n'ayant que de rares relations avec les communes voisines; ils se mariaient presque toujours entre eux, souvent même entre consanguins. Toutes ces conditions font de Pougny une localité éminemment insalubre; il n'est donc point étonnant qu'on y rencontre beaucoup de fièvres intermittentes, d'affections scrofuleuses et rachitiques et, enfin, un très-grand nombre de goitreux et même des crétins; non pas que M. Berger attribue plus que nous l'endémie crétineuse aux causes qui produisent les maladies que je viens d'énumérer, mais il ne paraît pas douteux que ces causes jouent un certain rôle dans la genèse du goître et du crétinisme.

Cela est si vrai, messieurs, que dans les autres communes du canton, Collonges, Challes, Lancrans et Léar, dont les eaux potables et le sous-sol sont les mêmes qu'à Pougny, mais où n'existent pas les mêmes causes d'insalubrité, la scrofule et le rachitisme sont beaucoup plus rares, que les goitreux ne s'y rencontrent plus que dans la proportion de 5 à 6 pour 100 et, enfin, que le crétinisme y est à peu près inconnu.

Je ne veux point, messieurs, vous signaler tous les faits intéressants rapportés par M. Berger, j'en citerai seulement quelques-uns.

A Pougny, tous les crétins observés par lui étaient nés de goitreux; un seul était né de parents âgés.

Au fort de l'Écluse, le goître, très-commun dans le fort inférieur où l'on boit la même eau qu'à Pougny, n'est jamais observé, au contraire, dans le fort supérieur, à 200 mètres plus haut, où l'on ne fait usage que d'eau de citerne. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance et la valeur d'un fait de cette nature observé depuis longtemps par des hommes intelligents et dignes de foi.

Tel est, rapidement esquissé, le travail que M. le docteur Berger a envoyé à l'appui de sa candidature ; ce n'est point d'ailleurs le seul titre de notre honorable confrère. Après avoir étudié les maladies mentales dans le service de M. Falret, à la Salpêtrière, puis, pendant vingt ans, pratiqué la médecine à Paris et à Château-Renault où il a laissé les meilleurs souvenirs, il est entré dans le service des aliénés en qualité de médecin en chef des asiles de Bourg, et il s'acquitte, depuis bientôt deux ans, de ses nouvelles fonctions à la satisfaction de tous.

Je dois ajouter, enfin, que M. le docteur Berger est l'un des plus zélés collaborateurs des *Annales médico-psychologiques* où vous avez pu lire les excellents comptes rendus analytiques qu'il donne des travaux sur les maladies mentales et les névroses, publiés dans les journaux français.

M. le docteur Berger me paraît donc, à tous égards, digne d'être des nôtres, et je n'hésite pas à vous proposer, au nom de la commission dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, de le nommer membre correspondant de notre Société.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité ; en conséquence, M. Berger est nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique.

De l'hérédité dans les maladies nerveuses mentales.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'hérédité.

M. Delasiauve. Lorsqu'il s'est agi de fixer l'ordre de la discussion, j'ai déjà dit combien il serait difficile de scinder les différentes parties du sujet. Rien n'est plus élastique que la détermination des moyennes générales. On glisse trop aisément à côté des détails significatifs pour arriver jamais à des conclusions, à des distinctions rigoureuses. La lecture de M. Ach. Foville, pleine d'intérêt en elle-même, vous en donne une preuve flagrante. Il a lu, commenté une série d'observations, et cependant il a fini par avouer que les éclaircissements à en tirer étaient loin de dissiper tous les doutes. Quand j'ai publié mon *Traité sur l'épilepsie*, j'ai particulièrement insisté sur les causes d'incertitudes. Sans contredit, l'épilepsie est hérédité-

taire; mais dans quelle proportion? A quels signes lui reconnaît-on ce caractère? Quelle lumière la notion déduite de cette étude répandra-t-elle sur les problèmes thérapeutiques et médico-légaux?

Selon moi, toute solution est individuelle, spéciale. C'est pourquoi j'aurais voulu qu'au lieu d'isoler les points à débattre, on se plaçât en face des faits litigieux et que, les analysant successivement à fond, et ayant ainsi trouvé l'idéal de chacun, on en fit ressortir les conséquences légitimes et naturelles.

L'épilepsie n'est point, en effet, une affection identique dans tous les cas. Quelques espèces, pures névroses, peuvent à bon droit être dites *essentiels*. D'autres, *idiopathiques*, répondent à un état congestif ou hypérémiqne plus ou moins appréciable. Il en est, *symptomatiques*, qui ont pour origine des lésions caractérisées: tumeurs, ramollissements, ossifications, etc. Plusieurs, enfin, *sympathiques*, ont leur point de départ dans l'irradiation d'une souffrance émergeant d'organes éloignés. Avant d'utiliser la masse des exemples dans la recherche des lois héréditaires, ne faudrait-il pas, chose impossible, en marquer les diverses catégories?

Dernièrement, un personnage belge vint à notre cabinet nous soumettre ces deux demandes: 1° Combien guérissez-vous d'épilepsies? A cet égard, répondimes-nous, les statistiques sont divergentes; mais votre interrogation a un but et s'il s'agit d'une personne, les chances, en ce qui la concerne, ne peuvent être évaluées que d'après la nature de son mal, l'époque de l'invasion et la gravité des complications. 2° Quel est votre traitement? Aucun de fixe, subordonné qu'il est aux indications. Il varie à ce point que l'an passé, ayant reçu le même jour deux malades atteints, celui-ci, d'une épilepsie congestive, celui-là, d'une épilepsie essentielle, nous prescrivîmes au premier un traitement dépiétif et révulsif dont nous avons ignoré les effets, et au second l'extrait de belladone qui lui a parfaitement réussi.

Le lendemain, ce monsieur nous amena sa fille âgée de vingt-cinq ans, de forte constitution, sujette à des accès fréquents entre-mêlés de vertiges presque quotidiens. L'affection remontait à onze ans; la raison était entière, mais la mémoire, fragile, s'opposait à une application soutenue. On avait parcouru les deux mondes pour procurer à cette pauvre patiente un soulagement toujours fuyant. Après un examen minutieux, prenant le père à part, je lui déclarai que, dans ma pensée, sa fille avait un épanchement séreux à la base du cerveau et dans les ventricules, que les parois nerveuses enveloppant la collection liquide étaient indurées, que la résorption, au bout d'un laps aussi considérable, n'étant point à présumer, je doutais

de la possibilité de la guérir, même de l'améliorer; qu'en tous cas le diagnostic dictait la marche à suivre: hydrothérapie, exutoire au bras, purgatifs, valériane, moyens diffusibles. Jusqu'ici, malgré l'exactitude avec laquelle les prescriptions ont été suivies, on n'a rien obtenu. Néanmoins, les parents m'ont témoigné une vive reconnaissance de les avoir, en les éclairant, délivrés, eux, du souci éternel de quêter partout des brocanteurs de cure. Cette fille se serait mariée; si elle avait eu des enfants, leur aurait-elle communiqué le germe de sa maladie? Tel a eu une épilepsie vermineuse; influerait-il sur sa progéniture?

On étend le champ des conditions héréditaires, soit: l'épilepsie est susceptible de se transmettre; ne chicanons pas même trop sur les sources. Je veux qu'un aliéné, qu'un ivrogne puissent engendrer un épileptique. Ajoutons-y encore le phthisique, le cancéreux, le rachitique, etc. Mon Dieu! tout cela est possible. Est-ce certain? Suffirait-il d'une ou deux de ces coïncidences pour motiver des décisions hygiéniques ou légales absolues? Qu'on note bien que lorsque j'ai examiné dans mon livre la question de l'hérédité, je n'ai point nié que le mal caduc ne vint quelquefois de ces voies indirectes. Je n'ai que contesté l'extension qu'elles avaient reçue dans les statistiques de quelques-uns de nos confrères.

Avec ce système, il n'y aurait, à chaque consultation, qu'à sonner la cloche d'alarme. Dans quelle famille, de près ou de loin, n'y a-t-il pas eu des tuberculeux, des cancéreux, des emportés, des congestionnaires, des paralytiques, des moroses, des aliénés? Le bilan de l'hérédité épileptique croîtrait dans des proportions étranges, et cependant combien de familles entachées des prédispositions que je viens de signaler, ignorent le mal caduc? Pendant huit ans, j'ai exercé en province. Dans ma circonscription, je n'ai connu que quatre épileptiques: l'un, mort étouffé dans son lit, appartenait à une famille tout à fait saine; chez un second, le mal, également isolé, avait été l'un des symptômes d'une maladie saturnine; un troisième devait sans doute ses convulsions à une méningite de l'enfance qui l'avait en même temps rendu idiot; le quatrième, idiot de naissance, et consécutivement épileptique, avait des parents directs et collatéraux frappés du sceau de la débilité mentale.

A ce propos, je présenterai une observation. Entre les névroses, il y a des affinités, on peut le présumer. De ce qu'un individu est aliéné, il ne faudrait pas en conclure néanmoins qu'il engendrera, le cas échéant, un épileptique. Mais on sait que la folie est essentiellement héréditaire. Or les dégénération cérébrales nées sous cette influence s'expriment quelquefois par des convulsions épileptiques qu'il fau-

draît se garder de confondre avec de simples névroses; ce qui porterait à les considérer comme substitutives, tandis que souvent elles ne sont qu'un effet de l'un des effets de l'aliénation mentale.

Dans notre double service de Bicêtre et de la Salpêtrière, comme dans notre pratique particulière, nous avons recueilli bien des cas et longuement réfléchi. Nos perplexités continuent, et nous ne voyons pas jour à les faire disparaître dans un système de règles absolues, déduites des moyennes statistiques. Ce n'est jamais le nom qui signifie, mais la chose. Quelque enseignement qui résulte des considérations d'ensemble, il ne dispensera jamais d'étudier exactement le fait particulier, et de reléguer à l'écart certaines données susceptibles d'en fausser les aspects.

On réclame notre avis dans le cas suivant: une demoiselle a dix-huit ans, sa santé est bonne, le père est épileptique depuis dix ans. Peut-on, avec sécurité, accepter une alliance? Mon jugement fut conditionnel en l'absence d'autres informations. Mais je suppose qu'on eût dit: le père doit son mal à la peur; avant, sa santé était bonne; mais un neveu est idiot, sa mère était emportée; deux de ses sœurs sont mortes phthisiques. Aurais-je dû, avec ce concours d'éléments, décréter l'hérédité et déconseiller le mariage? Évidemment c'eût été une conclusion téméraire, car toutes ces circonstances auraient pu être indépendantes d'une influence générative, et le mal du père se borner, postérieur à la naissance de la fille, à une maladie purement accidentelle, née de l'ébranlement et de la peur. On voit donc avec quelle circonspection il importe, dans ces cas graves et obscurs, de transformer en éléments héréditaires dirimants des particularités qui peuvent être étrangères à l'éclosion et à l'évolution des accidents morbides. Si la discussion doit persister, et qu'un peu de loisir nous le permette, nous tâcherons de réunir les indices disséminés dans nos nombreuses observations.

M. Lunier. Il y a une grande différence à établir sous le rapport de l'hérédité entre les folies névroses et les folies franchement organiques, la paralysie générale par exemple; la folie névrose se transmet rarement identique avec elle-même; la folie organique affecte habituellement chez les descendants la même forme que chez les ascendants. Les folies névroses sont presque fatalement héréditaires; les folies organiques le sont beaucoup moins. Je dois ajouter que si l'on voit souvent des aliénés et des idiots dans la descendance des épileptiques, il est plus rare de voir des parents aliénés engendrer des épileptiques.

M. Falret. Ceci rentre tout à fait dans la discussion. Il ne s'agit pas de poser des considérations générales. Il faut maintenant préci-

ser un peu. Nous admettons tous qu'il existe des épilepsies héréditaires et des épilepsies accidentelles ; mais à quels caractères peut-on les reconnaître ? Dans quelle situation se trouvent ces divers individus ? L'épilepsie alterne-t-elle avec des maladies accidentelles du cerveau ? Alterne-t-elle avec la folie ? et dans quelle proportion ? Ce sont ces points qu'il faudrait élucider. La généralisation ne nous apprendra rien. Il est nécessaire de préciser dans quelles conditions s'établit l'hérédité, et quelles sont les formes qui paraissent le plus ordinairement succéder à telle ou telle variété morbide.

M. Lunier. Ce n'est pas avec des observations telles que nous les rapportons qu'on arrive à un résultat satisfaisant. On rapproche dans les statistiques des faits qui n'ont aucune similitude. Il est hors de doute, par exemple, que les individus devenus épileptiques à la suite d'une longue série d'ascendants épileptiques, engendreront bien plus certainement des épileptiques que ceux chez lesquels la maladie n'est survenue qu'accidentellement.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1866 (Suite et fin) (4).

Gazette des hôpitaux (1866, 39^e année).

- 1^o *Maladie de la moelle, suivie de paralysie générale ; observation recueillie dans le service de M. Baillarger, par M. Magnan. (N^o 7.)*

Cette observation est remarquable par la marche progressive et régulière des symptômes de bas en haut, de la moelle vers l'encéphale. Dans cette observation, comme dans tous les cas analogues, le tissu conjonctif semblait avoir été le point de départ de la lésion anatomique, sorte de travail irritatif déterminant dans ce tissu une prolifération nucléaire considérable ; l'altération des éléments nerveux paraîtrait être secondaire.

- 2^o *La maison impériale de Charenton, par François Aubert. (N^o 7.)*

Extrait du magnifique ouvrage : *Les établissements généraux de bienfaisance*, publié l'année dernière par les soins du ministère de l'intérieur.

- 3^o *De la paralysie générale précédée d'une affection de la moelle, rapport par M. Hayem, sur l'observation citée plus haut. (N^o 10.)*

Des faits et considérations exposés dans son rapport, M. Hayem se croit en droit de conclure :

1^o Que les maladies de la moelle (dont il a parlé) en se terminant par paralysie générale, prouvent, par leur nature, la progression des lésions de bas en haut, qu'il existe des paralysies générales par propagation :

2^o Que les faits cliniques anatomo-pathologiques, en s'éclairant mutuellement, montrent que la paralysie générale est une affection organique de l'encéphale, dont la lésion morbide a une grande ressemblance avec la méningite chronique et la sclérose spinale ;

(4) Voyez le numéro de mars, p. 284. — L'abondance des matières nous oblige à ne donner qu'un aperçu sommaire des travaux publiés en 1866 dans les journaux français qui n'ont point encore été analysés.

3° Que la paralysie générale est en quelque sorte une sclérose méningo-encéphalique, tantôt primitive, tantôt, dans les cas rares étudiés par l'auteur, consécutive à une affection de la moelle de même nature.

4° *Aphasie avec hémiplegie droite; autopsie*, par M. Bourillon. (N° 15.)

Observation intéressante d'aphasie par trouble des organes régulateurs des mouvements du langage; délire mélancolique précédant de huit jours l'attaque d'apoplexie.

5° *Mariage contracté par un aliéné paralytique. — Intervention du médecin traitant. — Annulation du mariage par un arrêt de la Cour impériale de Paris.* (N° 18.)

Observation très-importante à tous égards. Le tribunal civil de la Seine avait validé le mariage; mais la Cour impériale, après nouvelle enquête faite au Mexique, où le mariage avait été célébré, le déclara nul et de nul effet.

6° *Paralysis agitans; glycosurie*, par le docteur Paul Topinard. (N° 21.)

Observation intéressante d'une affection assez rare et qui se distingue d'ailleurs des cas ordinaires par la présence d'un symptôme non encore signalé, la glycosurie.

7° *Observation pour servir à l'histoire de la paralysie ascendante*, par le docteur Caussin. (N° 23.)

8° *Aphasie incomplète par absence de la formation des idées*, par le docteur Augier. (N° 28.)

Le sujet de cette observation est un marin âgé de soixante ans, offrant en même temps une intégrité de l'appareil vocal et des mouvements nécessaires à la parole, et un trouble profond, parfois même une absence complète des idées.

9° *Observation de troubles vésaniques masquant le début d'une fièvre typhoïde.* (N° 36.)

Les faits de cette nature ne sont malheureusement pas très-rares, et à ceux de MM. Baillarger, Lacannal et Dumesnil, cités par M. Moiet, on pourrait en ajouter un assez grand nombre épars dans les recueils périodiques, les thèses inaugurales et les mémoires publiés sur la matière. J'en ai moi-même recueilli quelques-uns,

L'observation de M. Motet offre cependant quelque chose de particulièrement intéressant.

Les troubles vésaniques, en effet, ont masqué à tel point les symptômes de l'affection intestinale et ressemblaient tellement à ceux qu'on observe dans les établissements d'aliénés, que des médecins dont on ne peut nier la compétence, ont méconnu complètement, tout d'abord, l'existence de la fièvre typhoïde : il n'est donc point étonnant que des méprises de cette nature soient commises de temps à autre, à Paris comme ailleurs, par des praticiens moins versés dans la connaissance des maladies mentales, et qu'on place quelquefois dans les asiles, comme aliénés, des malades qui ne sont atteints que de fièvre typhoïde.

Cette erreur pouvant avoir, dans certaines circonstances, de graves conséquences, un diagnostic précis est en pareille occurrence d'une importance capitale.

Je ne puis admettre, d'ailleurs avec M. Motet, que les délires vésaniques surviennent comme prodromes ou épiphénomènes d'affections aiguës, tels que fièvre typhoïde, pneumonie, état puerpéral même, soient rangés dans la classe des folies sympathiques.

La folie et le délire sont pour moi choses fort différentes, et cela surtout au point de vue pratique. J'ai déjà exposé mon opinion à cet égard dans les *Annales* (nov. 1867, p. 435), je n'y reviendrai donc pas ; je dirai seulement qu'à mon sens l'affection dont était atteint le malade de M. Motet n'était point de la folie, encore moins de la folie sympathique, mais bien simplement un délire *symptomatique* au même titre que le délire de la pneumonie et celui des fièvres exanthématiques.

Le délire des fièvres typhoïdes offre habituellement, d'ailleurs, des caractères différentiels assez tranchés. Il y a dans la nature même des hallucinations, ou pour mieux dire des illusions des sens, aussi bien que dans les conceptions délirantes, quelque chose de tout particulier qui établit une certaine analogie entre cette variété de délire fébrile et le délire hypochondriaque des paralytiques. Les malades qui en sont atteints se plaignent de sentir des odeurs insupportables, d'avoir l'haleine fétide, le goût perverti ; que leurs boissons sont salées ; d'autres qu'ils n'ont plus de bouche, plus de langue, plus d'intestins pour digérer leurs aliments, etc.

10° *Guérison d'un cas d'épilepsie au moyen de cautérisations pharyngées*, par le docteur Fontaine. (N° 36.)

Il s'agit d'une petite fille de neuf ans, épileptique depuis l'enfance, chez laquelle des cautérisations pratiquées sur le pharynx

avec l'acide chlorhydrique, en vue de combattre une angine couenneuse, ont amené la disparition d'attaques convulsives. Il y avait cinq mois déjà qu'elles n'avaient pas reparu, quand l'observation a été publiée dans le n° 1 des *Bulletins de la Société médicale de l'Aube*.

11° *Des demandes en séparation de corps; hystérie, épilepsie, folie. Leçons professées à l'École pratique, par M. Legrand du Saulle. (N° 37 et 40.)*

Considérations générales de jurisprudence médicale, qui ne sont guère susceptibles d'analyse.

12° *Des complications cérébrales ou états méningitiques dans le choléra. (N° 38.)*

Faits et considérations empruntés au compte rendu publié par M. Mesnet, de l'épidémie cholérique observée dans son service d'hôpital : sur six malades, quatre sont morts; dans un seul cas, l'autopsie a révélé les caractères d'une véritable méningite; dans les trois autres, les lésions des membranes étaient si peu accusées qu'on dut mettre hors de cause la méningite; M. Mesnet attribue les accidents au trouble de la circulation et de l'innervation cérébrale.

13° *Observation de chorée rhumatismale, par M. Odier. (N° 39.)*

14° *Observation d'ataxie locomotrice progressive; autopsie; état du grand sympathique, par M. le docteur Marius Carre. (N° 43.)*

Le grand sympathique, examiné avec le plus grand soin à l'œil nu et au microscope, n'a offert aucune altération, ni dans les ganglions et les filets émergents, ni dans les cellules et les tubes nerveux.

15° *Observation de paralysie agitante très-avancée, par M. Paul Topinard. (N° 46.)*

M. Topinard a fait suivre cette observation de quelques considérations intéressantes sur la nature de la paralysie agitante, qu'il semble porté à considérer comme une entité morbide, et sur la cause anatomique qu'il conseille de chercher jusque dans l'encéphale.

16° *Des alliances consanguines, par M. Ramboson.*

Après avoir exposé succinctement l'état de la science sur la question, M. Ramboson fait observer qu'on ne peut, dans des ques-

tions de cette nature, appliquer à l'homme les principes de la zootechnie. A ceux qui croient, par exemple, que la consanguinité n'influe que sur l'hérédité en élevant à leur plus haute puissance les défauts et les qualités existant dans une famille, il objecte :

1° Que l'homme compte à lui seul plus de maladies que tous les êtres de la création réunis, et qu'il en est bien peu qui n'aient en eux les germes d'une maladie; que ces germes tendent d'autant plus à se développer dans la famille que l'on y respire le même air, qu'on y fait usage de la même nourriture, qu'on y prend les mêmes habitudes, etc.; toutes conditions qui donnent aux individus qui y sont soumis quelque chose de commun, soit au physique, soit au moral. Il y a donc une tendance chez les membres d'une même famille à contracter les mêmes affections; la consanguinité ne peut que l'augmenter encore;

2° Les animaux, au contraire, ont un instinct qui les guide dans le choix du régime et des aliments qui leur conviennent en santé et en maladie, et leur permet de faire disparaître de leur organisme les germes d'affections morbides, acquises ou transmises héréditairement.

17° *Observation de tumeur du cervelet*, par M. Hemey. (N° 72.)

18° *Epilepsie symptomatique d'un ramollissement cérébral; hémiplegie gauche; dégénération secondaire du pédoncule cérébral droit, de la protubérance, de la pyramide antérieure droite et du cordon latéral gauche de la moelle*; observation recueillie par M. Bourneville. (N° 118.)

19° *La paralysie générale étudiée au point de vue médico-légal*, par M. Legrand du Saulle. (N°s 124, 127 et 130.)

Considérations générales peu susceptibles d'analyse et qui sont trop étendues pour que nous puissions les reproduire ici.

20° *Abcès du cerveau*, par M. Sanné. (N° 139.)

La tumeur qui s'était développée dans l'hémisphère gauche, lentement et sans cause connue, avait déterminé un vaste ramollissement blanc occupant le centre ovale de Vieussens et entourant la couche optique. L'individu qui en était atteint est mort subitement après avoir offert des accidents cérébraux mal déterminés, et notamment des désordres intellectuels, une violente céphalalgie, puis, dans les cinq derniers jours, une hémiplegie du côté droit.

- 21° *Observation d'aphasie avec ataxie phonétique*, recueillie par M. Bordier, dans le service de M. Gubler. (N° 142.)

Journal des connaissances médicales pratiques
(1866, 33^e année).

- 1° *Recherches sur le genre de mort de J.-J. Rousseau*, par le docteur Dubois (d'Amiens). (N^{os} 13, 14, 15, 19, 23, 24, 26, 28 et 29.)
- 2° *Dernières vérités inédites et complètes sur J.-J. Rousseau*, par M. Caffé. (N° 34.)

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire le Mémoire remarquable dans lequel le savant secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine a minutieusement analysé tous les actes importants de la vie et notamment les derniers moments de l'immortel écrivain.

M. Dubois (d'Amiens) est convaincu que Rousseau s'est suicidé dans un moment d'égarement, et il expose longuement les motifs qui l'ont conduit à formuler son opinion à cet égard.

M. Caffé, au contraire, n'hésite point à déclarer que « le suicide de Rousseau n'est qu'une fable qui n'appartient ni à l'histoire, ni à la logique des faits invoqués ».

Il ne semble donc pas que le dernier mot soit encore dit sur cette question.

Le Courrier médical (1866, 16^e année).

- 1° *Cas remarquable de paralysie générale progressive ayant déterminé des troubles dans les organes de la vision, de l'olfaction et du goût, en atrophiant les nerfs qui se distribuent à ces organes*, par M. Dolbeau. (N° 15.)

S'agit-il ici d'une véritable paralysie générale ? Il est permis d'en douter en l'absence de renseignements précis sur l'état des facultés intellectuelles.

- 2° *Affection cérébrale survenue inopinément dans le cours d'un rhumatisme aigu*, par M. Piorry. (N° 18.)

Le malade, atteint d'un rhumatisme articulaire très-aigu, fut pris subitement d'accidents cérébraux avec délire. Une saignée de 400 grammes diminua l'intensité des accidents. Il survint cependant du coma, du mutisme et des convulsions qui firent supposer un épanchement de sérosité dans les membranes, et déterminèrent M. Piorry à employer le tartrate antimonié de potasse et les vési-

catoires volants derrière le cou. Ce traitement actif fut couronné de succès.

3° *Névrose bizarre; aversion pour les femmes*, par M. Em. Duval. (N° 20.)

M. X..., négociant, vingt-deux ans; constitution nerveuse, lymphatisme, anémie, tic douloureux des paupières, tremblement des mains, lourdeur de tête; sommeil agité par des rêves confus et d'affreux cauchemars; appétit nul, digestions laborieuses, constipation. M. X..., qui a conscience de son état, n'a ni force, ni courage pour le travail, ni même pour faire des promenades un peu longues. Il a le désir de se marier, mais la seule idée d'une femme le trouble et le glace.

Aucun antécédent héréditaire: les accidents qui datent de cinq mois se sont progressivement aggravés, malgré l'emploi de divers traitements: purgatifs, antispasmodiques, bains, distractions, etc.

Un traitement hydrothérapique sagement appliqué fait disparaître tous les accidents en moins d'un mois.

4° *Hoquet et toux hystériques*, par M. Loquet. (N° 22.)

Le hoquet a résisté à tous les traitements employés pendant les cinq mois que le malade est resté à l'hôpital de la Charité.

5° *Elucubrations artistiques des aliénés en Angleterre*, par North Peat. (Nos 24 et 26.)

Ce n'est point seulement en Angleterre qu'on a tenté de mettre à profit, comme moyens de diagnostic ou de traitement, les dispositions plus ou moins artistiques d'un certain nombre d'aliénés et d'idiots; mais nulle part, je crois, ces tentatives n'ont été poussées aussi loin que dans les asiles anglais.

Sous le rapport du diagnostic, il peut assurément être utile de mettre entre les mains de quelques aliénés les moyens d'exprimer avec le crayon ou le pinceau des conceptions délirantes, que parfois on ne découvrirait point autrement. Comme moyen de traitement ou de distraction, on peut également utiliser les dispositions artistiques d'un certain nombre d'aliénés; mais il ne faut point exagérer la valeur de ces moyens d'action dont l'emploi, d'ailleurs, demande certains ménagements. Il est parfois dangereux, en effet, d'entretenir l'aliéné dans ses idées délirantes, et j'ajouterai, dans un autre ordre d'idées, que le médecin d'asiles doit éviter avec soin d'attirer le public par l'attrait d'exhibitions excentriques dont je n'ai pas besoin de signaler ici les graves inconvénients.

6° *Cas remarquable de delirium tremens; bons effets obtenus par l'emploi de l'acétate d'ammoniaque.* (N° 26.)

Journal de la Société de statistique de Paris
(année 1866, 7^e année).

1° *Statistique médicale de l'armée anglaise pendant l'année 1863,*
par le docteur Ely. (N° 1.)

Un seul fait rentrant dans le cadre de nos études nous paraît devoir être signalé dans ce travail.

Les décès par suite d'excès alcooliques sont, dans l'armée anglaise, de 0,44 pour 1000; tandis que, dans l'armée française, la proportion n'est que de 0,03 sur 1000.

2° *Mouvement de la population de Paris pendant l'année 1865,*
par M. Loua. (N° 11.)

Nous trouvons dans ce travail les documents suivants :

Sur 51 285 décès, 4245 ont été causés par les maladies du cerveau et de la moelle épinière, et 1971 par d'autres maladies du système nerveux; ce qui donne, sur 10 000 habitants de chaque âge, les proportions suivantes :

Age.	MALADIES DU CERVEAU ET DE LA MOELLE.		MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
De 0 à 5 ans....	177	168	138	120
5 à 15.....	17	13	1	1
15 à 25.....	4	4	2	1
25 à 40.....	6	3	2	2
40 à 60.....	20	11	4	5
60 et au-dessus.	94	82	19	19

Le nombre des *suicides* a été, en 1865, de 613, soit 36 sur 100 000 habitants. Ces 613 suicides se répartissent comme il suit, par âge et par sexe :

Age.	Hommes.	Femmes.	Total.
De 5 à 15 ans.....	2	1	3
15 à 25.....	54	24	78
25 à 40.....	134	35	169
40 à 60.....	220	40	260
60 et au-dessus....	86	17	103
	496	117	613

Bulletin de la Société de médecine de Paris (année 1865, publiée en 1866, vol. in-8 de 157 pages).

- 1° *De la méningo-myélite occasionnée par le froid*, par le docteur A. Voisin. (Séance du 5 février 1855.)

Deux faits observés par A. Voisin, à quelques jours d'intervalle, lui ont fourni l'occasion d'étudier le mode d'action du froid sur le système nerveux, et l'ont conduit à établir, contrairement à l'opinion émise par Stokes, Graves et d'autres auteurs, que le froid pouvait déterminer des lésions primitives des centres nerveux, et que les grandes paralysies, les paraplégies contractées dans ces circonstances, étaient toujours liées à des lésions de la moelle de nature congestive et inflammatoire.

Dans la discussion qui s'est engagée à ce sujet à la Société, M. Duchenne (de Boulogne) dit qu'il partage, à certains égards, l'opinion de M. Voisin, mais il ne voudrait pas qu'on passât d'un extrême à l'autre. Les paralysies périphériques localisées et les paralysies périphériques généralisées sont trop nombreuses et trop bien établies pour qu'on puisse aujourd'hui en nier l'existence.

M. Guibout cite un fait récemment observé par lui dans son service d'hôpital, et qui viendrait à l'appui de l'opinion émise par M. Voisin.

M. Jules Worms ne nie pas que le froid puisse quelquefois agir directement sur la moelle ou le cerveau; mais les faits de cette nature ne lui paraissent pas encore assez nombreux pour qu'on soit en droit de mettre en doute les paralysies périphériques sans lésion des centres nerveux.

- 2° *Discussion sur le goître exophthalmique*. (Séances des 17 février et 3 mars.)

- 3° *Communication sur quelques accidents hystériques*, par M. Guibout; discussion à ce sujet. (Séances des 7 et 21 avril.)

- 4° *Quelques mots sur la séquestration des aliénés*, par M. Brierre de Boismont. (Séance du 19 mai.)

- 5° *Cas de monomanie entée sur une manie ancienne*, par M. Delasiauve. (Séance du 2 juin.)

- 6° *Manie suicide*, par M. Brierre de Boismont. (Séance du 4 août.)

- 7° *Deux cas de rupture du cœur chez des épileptiques*, par M. Lunier; rapport par A. Voisin. (Séance du 4 août.)

Ces deux observations ont été reproduites dans les *Annales*, 1865, t. II, p. 259.

**Travaux divers à consulter dans les recueils périodiques
de 1866.**

- 1° *Hydrocéphalie chronique ; hésitation et asthénie des mouvements volontaires ; mort précédée d'un état comateux ; hydro-pisie des ventricules cérébraux et cérébelleux ; hémorrhagie méningienne récente, par le docteur Tartarin. (Le Mouvement médical, n° 21.)*
- 2° *Des fonctions intellectuelles à la suite de lésions cérébrales. Communication de M. Delasiauve à la Société médicale du Panthéon. (La médecine contemporaine, n° 6.)*
- 3° *Question du goître et du crétinisme, par le docteur Dagand. (Bulletin médical du Dauphiné, 1^{re} année, n° 3.)*

En demandant à la Société de médecine de l'Isère de prendre en main la question du goître et du crétinisme, M. le docteur Dagand lui communique le résultat des observations qu'il a faites depuis deux ans dans la Haute-Savoie ; il nous apprend notamment qu'on exécute déjà sur presque tous les points du département les mesures prescrites par le préfet et qui consistent spécialement :

1° En l'assainissement des habitations ; enlever les grands arbres qui les ombragent, supprimer les fumiers qui les entourent, drainer le sol à l'entour, etc. ;

2° En l'assainissement des terrains environnants par le drainage souterrain et à ciel ouvert ;

3° En l'amélioration du régime des eaux potables ;

4° Enfin, à traiter à l'école les enfants affectés de goître.

Je serais d'avis que ce traitement fût également institué dans les salles d'asile, qui offrent toutes facilités à cet égard.

Le traitement employé dans la Haute-Savoie consiste, d'ailleurs, à administrer chaque jour, à l'élève goîtreux, une tablette contenant 1 centigramme d'iodure de potassium, et à lui badigeonner, deux fois par jour, le devant du cou avec une solution d'eau iodurée. Ce traitement, qui ne revient guère qu'à 30 centimes par enfant, réussit dans les trois quarts des cas dans un délai de quinze jours à deux mois et demi.

Les goîtres guéris reparaissent assez souvent une première fois, si l'enfant continue à vivre dans les mêmes conditions ; mais ils reviennent rarement après un deuxième ou troisième traitement.

M. Dagand n'a pas observé chez les sujets traités le moindre signe d'iodisme, ni aucune affection ou malaise qui pût être attribués au médicament employé.

Le traitement est confié aux médecins cantonaux, qui tous les quinze jours sont appelés à vérifier les résultats obtenus.

4° *Lettre sur les eaux de Coise* (Savoie), par le docteur Dubouloz. (Même numéro.)

M. Dubouloz rappelle que les eaux de Coise sont depuis longtemps réputées dans le traitement du goître endémique : les observations qu'il a recueillies depuis un certain nombre d'années confirment cette remarquable propriété, sur laquelle il croit devoir d'autant plus insister que ces eaux sont situées dans une région où le goître et le crétinisme sont endémiques.

5° *Considérations anatomo-pathologiques sur les abcès de l'encéphale*, par le docteur E. Gintrac. (*Journal de médecine de Bordeaux*, janvier 1866.)

Du dépouillement de 410 observations, M. Gintrac a déduit les remarques suivantes :

1° La suppuration et le ramollissement sont les modes d'altération par lesquels se termine ou sous lesquels se présente le plus souvent l'encéphalite, puisque sur 410 cas, il n'y en a que 29 dans lesquels ils n'ont pas été constatés.

2° La suppuration compte un nombre d'exemples un peu plus grand que le ramollissement inflammatoire.

3° Le ramollissement est notablement plus fréquent dans la substance corticale, les lobes antérieurs du cerveau, les corps striés, les couches optiques et le mésocéphale.

La suppuration a été plus souvent observée que le ramollissement dans les lobes moyens et postérieurs du cerveau et dans le cervelet.

6° *Lettre sur l'atalie*, par M. G. Dax. (*Montpellier médical*, numéro de février 1866.)

M. Dax réclame contre M. Broca la priorité de la localisation de faculté du langage dans l'hémisphère gauche, loi découverte par son père.

7° *De la névralgie du nerf phrénique*, par le docteur Falot. (*Montp. méd.*, numéro de mai.)

8° *Cas singulier d'hémiplégie*, par le docteur Michau-Laperrière. (*Bulletin n° 2 de la Société médicale de l'Aube*.)

Un homme de soixante ans est frappé, le 24 novembre 1865,

d'une hémiplegie gauche : diminution progressive de la paralysie jusqu'au mois d'avril 1866, époque à laquelle il a commencé à marcher, mais toujours avec le secours d'un appui. En juin, le malade est pris, à deux reprises différentes, dans la même journée, d'un accès convulsif de tous les muscles du côté paralysé, accès qui dure quatre à cinq minutes. Le lendemain, il marchait plus librement et sans le secours de sa canne. L'amélioration ne s'est pas démentie.

9° *L'aliénation mentale devant la justice; rapport médico-légal, par le docteur Fauvelle.*

Très-bon rapport, précédé de quelques considérations générales sur les attaques dirigées contre la loi de 1838.

Le sieur Défente, qui fait le sujet de ce rapport, avait comparu devant la Cour d'assises sous l'inculpation d'incendie volontaire dans une maison habitée. C'est seulement après l'audition des témoins que, sur la demande de son avocat, il a été renvoyé à l'examen de M. le docteur Fauvelle, qui, après l'avoir visité un grand nombre de fois, a formulé les conclusions suivantes :

1° P. Défente est atteint de *démence* ;

2° Cette maladie mentale ayant atteint plus ou moins toutes les facultés, il est impossible de le regarder comme responsable de ses actes ;

3° Il est indispensable d'interner le malade dans un asile d'aliénés, de manière à mettre la société à l'abri d'actes semblables à ceux qui l'ont amené devant la Cour d'assises. (*Bulletin médical de l'Aisne*, 1^{er} trimestre, n° 1.)

10° *Cas de méningite aiguë, par M. Geoffroy.*

Cette observation offre ceci de remarquable, que les symptômes propres de la méningite ont été peu accentués, ce que M. Geoffroy attribue au développement d'une pleuro-pneumonie qui est venue compliquer l'affection cérébrale. (*Idem.*)

11° *Observation de paralysie congénitale des quatre membres avec altération cérébrale unilatérale, par le docteur Fauvelle.*

L'hémisphère cérébral gauche présentait, dans la totalité de son second quart antérieur, une excavation de 6 à 7 centimètres de diamètre sur 3 centimètres environ de profondeur. Cette excavation, remplie d'une sérosité limpide, était close en dessus par un feuillet de l'arachnoïde. Les circonvolutions atrophiées, mais sans lésion apparente, en constituaient les parois. La troisième circonvolution frontale n'était pas atteinte.

Aucune lésion dans le reste de l'encéphale, non plus que dans la moelle ; dans cette dernière cependant, la substance grise était moins apparente.

Le malade a succombé à une affection des voies respiratoires de nature tuberculeuse : il n'a rien offert de particulier du côté des facultés intellectuelles. (*Idem*, 2^e trimestre, n^o 2.)

12^e Note sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le *delirium tremens*, par le docteur Desprez.

M. Desprez rapporte une observation, empruntée à Max. Stoll (*Médecine pratique*, trad. Mahon, nouvelle édition, t. II, p. 411) de *delirium tremens* traité par le tartre stibié à haute dose. (*Idem*.)

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(Analyse par M. le docteur HILDENBRAND).

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Année 1866 (suite).

SOMMAIRE. — Esquisse historique et bibliographique sur la paralysie générale. — Manie suraiguë causée par un accès de fièvre intermittente. — Étude sur le délire des sens.

Dans un autre travail sur la paralysie générale, M. le docteur Krafft-Ebing retrace les différentes phases par lesquelles a passé l'étude de cette maladie pour arriver à sa constitution nosologique actuelle. Il le fait suivre d'un tableau bibliographique qui comprend les travaux sur la matière, depuis 1672, jusqu'à l'année 1867. Pour cette dernière partie, nous renvoyons à l'*Allgemeine Zeitschrift* (année 1866, p. 639).

Des éléments nombreux et importants, pour l'histoire de la paralysie générale, sont fournis par les principaux auteurs suivants : Lunier (*Ann. méd. psych.*, 1849, p. 183) ; Baillarger (*Ibid.*, 1859, p. 511) ; Morel, (*Traité des maladies mentales*, p. 803) ; Skae (*Edinb. Med. Journ.*, vol. V, p. 884).

Quel est celui qui, le premier, a observé la paralysie générale ? Il est sans doute difficile de le décider. Si Haslam en a démontré l'existence, si Esquirol en a donné la première analyse scientifique, il n'est pas douteux que Willis l'ait entrevue (*De anima brutorum*,

Amstelodami, 1672, p. 280). Haslam, cependant (*Observations on madness and melancholy*, London, 1798), est le premier aliéniste qui ait fixé l'attention spéciale sur cette affection cérébrale ; mais, quelle que soit la profondeur de ses observations, il méconnaît la signification réelle des troubles de la motilité, en ce sens qu'il les considère tantôt comme la cause de troubles intellectuels deutéro-pathiques, tantôt comme la conséquence même de l'affection mentale, et que, pour lui, ils ont une existence propre, indépendante de l'affection mentale.

Le premier observateur français de la paralysie générale, Esquirol (*Dict. des sc. médic.*, 1814, t. VIII, p. 283, art. *Démence*, et, plus tard, t. XVI, p. 241), se place à peu près au même point de vue. Esquirol aussi considère la paralysie comme élément isolé compliquant la folie, dans le cours de laquelle il peut survenir, comme toute autre affection. Pour lui, l'élément psychique n'a point de caractères spéciaux ; du moins appelle-t-il l'attention sur l'embarras de la parole qui marque le début de l'affection, et, dans un travail postérieur (*Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal*, 1838, t. II, p. 264), il formule son opinion d'une manière plus précise et plus complète.

L'ouvrage de Georget marque un progrès réel ; si cet observateur accepte l'opinion d'Esquirol sur l'individualité nosologique de la paralysie, du moins celle-ci lui apparaît avec des caractères spéciaux ; il l'appelle *paralysie musculaire chronique*, et en sait apprécier la gravité. Mais, en 1823 déjà, Georget se place à un point de vue meilleur : il donne à la maladie, comme base anatomique, l'encéphalite générale chronique, et il n'est pas loin de la considérer comme une forme morbide distincte.

En 1822, paraissent les *Recherches de Bayle sur l'arachnitis chronique*, où se trouve énoncée, pour la première fois, la vérité que les deux groupes symptomatiques sont l'expression d'une seule et même affection, et que leur développement est parallèle.

Contrairement à Bayle, qui considère la méningite chronique comme le seul élément anatomo-pathologique de la folie avec délire des grandeurs et paralysie, M. Foville (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Aliénation mentale*) rapporte les troubles de l'intelligence aux modifications de la substance corticale, et les troubles de la motilité à l'induration de la substance blanche.

Sous l'influence de la doctrine d'Esquirol, son maître, Delaye, dans ses *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés* (1824), considère également la paralysie comme une simple complication des troubles intellectuels ;

mais il lui reconnaît des caractères spéciaux, établit son diagnostic différentiel, et l'appelle paralysie générale incomplète.

Deux autres ouvrages de Bayle (*Nouvelle doctrine des maladies mentales*, 1825 ; *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, 1826) réalisent un nouveau progrès. Bayle, tout en invoquant encore la méningite chronique comme seule lésion organique de la folie avec délire des grandeurs et paralysie, appuie sur l'importance de la congestion comme élément étiologique, et fait apprécier la valeur du délire ambitieux et de l'embarras de la parole.

M. Calmeil (*De la paralysie chez les aliénés*, 1826) ouvre une nouvelle phase de l'histoire de la paralysie générale. Pour lui, cette dernière est une maladie *sui generis*, qui a un ensemble de symptômes propres, et dont la durée est de treize mois à trois ans. Sans admettre de lésion anatomique déterminée et constante, il note cependant l'inflammation chronique du cerveau et des méninges, qui donne lieu à l'opacité, à l'épaississement de la pie-mère, à son adhérence avec la couche corticale, à la dilatation et à la congestion de ses vaisseaux, au ramollissement de la substance corticale, comme aussi à l'épaississement, à la coloration brunâtre et à la granulation de l'épendyme ventriculaire. Comme l'hydropisie, dans la péritonite chronique, l'hydrocéphalie n'est ici qu'une suite de la méningite. Il met en relief l'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire et sa précoce apparition, l'intercurrence d'accès d'agitation qui souvent cependant font défaut pendant tout le cours de la maladie, ou qui se montrent, au contraire, d'une manière continue, jusqu'à l'apparition de la démence, le caractère lypémanique que revêt quelquefois la maladie, le délire ambitieux. Enfin, en 1841, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine*, il reconnaît la solidarité des troubles moteurs et psychiques.

Daveau (*Dissertation sur la paralysie générale observée à Charenton*, 1830) appelle l'attention sur les congestions répétées qui marquent le début de la maladie.

Parchappe (*Recherches sur l'encéphale*, 1822) rapporte la maladie à une cérébrite corticale générale, avec ramollissement consécutif, et l'appelle folie paralytique. Il distingue les cas où paralysie et psychose apparaissent en même temps, de ceux où la paralysie n'apparaît que longtemps après l'invasion de la maladie mentale.

M. Légal-Lasalle (*De quelques points de l'histoire de la paralysie générale des aliénés*, 1843) proclame encore, au nom de l'étiologie et de l'anatomie pathologique, l'unité de la maladie sous les deux

éléments de la paralysie et de l'aliénation mentale. C'est alors (1845) qu'apparaît, avec quelque éclat, une doctrine (Baillarger, Duhamel, Prus, Requin, *Ann. méd. psych.*, t. V, p. 45; VII, p. 298; VIII, p. 133) qui menace d'obscurcir ce que la notion de la maladie avait acquis de clair et de fondé. Elle conteste la coexistence nécessaire des deux éléments fondamentaux de l'affection. Au terme de folie paralytique, Requin (*Éléments de pathologie*) substitue celui de paralysie générale progressive. Il comprend, sous cette désignation, la paralysie avec ou sans aliénation, et rapporte l'une et l'autre forme à une espèce particulière d'encéphalite chronique. L'opinion de Requin est adoptée par la Société de médecine de Paris, le 20 février 1846, sous le couvert de MM. Sandras, Nonat et Prus.

M. Baillarger (*Ann. méd. psych.*, 1847, p. 334) se fonde sur un grand nombre d'observations pour établir également que la paralysie constitue un symptôme initial et principal de la maladie, le trouble psychique, un symptôme accessoire qui fait souvent défaut.

M. Lunier (*Recherches sur la par. gén.*, 1849; *Ann. méd. psych.*), adopte l'opinion de M. Baillarger dans ce qu'elle a d'essentiel, et cherche à démontrer qu'il existe une paralysie générale progressive identique avec celle des aliénés, mais dégagée de tout trouble intellectuel, ou accompagnée seulement d'un simple affaiblissement progressif de l'intelligence. Ainsi qu'il résulte de ses *Obs.* 1, 2 et 3, la paralysie générale est ici confondue avec des affections à lésion circonscrite du cerveau, de même que M. Baillarger comprend, sous le nom de *paralysie générale sans aliénation*, des cas d'ataxie locomotrice et autres.

L'année 1851 voit éclore le premier grand travail allemand sur la matière (*Démence et paralysie*, Duchek). Avec Bayle et Parchappe, Duchek admet que la paralysie générale est une forme morbide constituée par des symptômes spéciaux et des lésions bien déterminées. Les lésions anatomiques consistent en une méningite chronique, avec opacité, épaissement de la pie-mère et adhérence avec la couche corticale, et une atrophie des hémisphères avec hydrocéphalie consécutive. Il rapporte l'élément manie à la méningite, l'élément démence à l'atrophie. Une analyse approfondie des symptômes et de la marche de la maladie, qu'il divise en quatre périodes (exaltation psychique, embarras de la parole, paralysie des extrémités inférieures, paralysie générale), fait la valeur principale de ce travail.

En même temps que Duchek publie ses idées en Allemagne, on réagit en France contre les opinions récemment émises.

Après que M. Delasiauve eût prévenu les observateurs contre la

confusion possible de la paralysie générale avec certaines formes de folie paralytique causée par des lésions circonscrites du cerveau (*Ann. méd. psych.*, 1851, p. 611), et que M. Falret se fût prononcé dans le même sens (*Gaz. des hôp.*, 1851, 14 février), paraît, en 1853, de la plume de ce dernier, une monographie remarquable (*Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales*).

M. Falret démontre que la paralysie générale est une folie paralytique qui a des symptômes propres ; il donne les caractères spéciaux de l'élément paralysie, en précise la signification séméiotique, la distingue de la paralysie qui complique d'autres formes phrénopathiques, appelle l'attention sur le délire ambitieux spécial qui l'accompagne et dont la marche est parallèle, sur la période initiale de la maladie qu'il divise en quatre variétés (variétés *congestive*, *paralytique*, *dépressive* et *expansive*). Sans amoindrir la valeur du délire ambitieux, il ne le considère pas comme symptôme pathognomonique, mais reconnaît des cas où la maladie se caractérise par une démence simple ou maniaque. Il insiste avec raison sur ce point : c'est que la maladie ne se déduit pas de tel ou tel symptôme particulier, mais plutôt de la marche générale, de la variabilité, de l'instabilité de ses manifestations, de la déchéance intellectuelle, qui apparaît de bonne heure, etc.

Le travail de M. Falret fait époque dans l'histoire de la paralysie générale, et ce qui en démontre la valeur, c'est que, après un intervalle de six ans, l'auteur peut maintenir sa doctrine (*Société méd. psych.*, janvier 1859) et l'affirmer avec plus de force.

Les rapports pathologiques de la fièvre intermittente et de la folie ont été mis hors de doute depuis les premiers travaux de Sydenham sur la question. La fièvre intermittente est une cause avérée d'aliénation mentale, soit que cette dernière se manifeste sous la forme de fièvre larvée, dans les pays où l'affection paludéenne est endémique, soit que, sous la forme de manie aiguë, de délire furieux, elle intervienne dans le cours même d'une fièvre intermittente, en prenant la place d'un des stades de chaleur ou de froid, soit enfin que, se produisant sous l'influence de l'anémie cachectique consécutive, elle constitue un véritable épiphénomène de la maladie fébrile.

C'est au deuxième mode de production que se rapporte une observation très-intéressante de folie paludéenne relatée, sous la forme d'un rapport médico-légal, par M. le docteur Erhardt, professeur à Kiew.

Nasar Titon Glot, artilleur, trente ans, célibataire, est poursuivi pour blessure faite, le 6 avril 1864, à la femme Marie Kottjarowa, et pour mutilation sur lui-même (section des testicules).

Il résulte des renseignements fournis par Glot lui-même qu'un de ses frères était atteint d'imbécillité ; que lui-même, dans son enfance, a été sujet à des attaques épileptiques ; que déjà, en 1863, il a été atteint de fièvre intermittente ; que, dans les premiers jours d'avril 1864, il a été repris de cette fièvre à laquelle n'a été opposé aucun remède. Le 6 avril, à onze heures du matin, il se rend au bourg de Korsan, à cinq werstes de Koraschino, pour prendre un bain. Il est pris de frisson, à son entrée même dans la salle du bain ; à son retour, pendant le trajet, il ressent une chaleur telle qu'il a de la peine à regagner son domicile, où il trouve Lucie K... (avec laquelle il vivait en relation intime) et Marie K..., mère de cette dernière, atteinte de paralysie et couchée sur un canapé. Vaincu par la fatigue et une sensation de chaleur insupportable, il tombe anéanti sur un banc, et perd la conscience de lui-même. Lorsqu'il revient à lui, il se sent la tête dégagée, mais éprouve une vive douleur dans la région des organes génitaux. Il s'aperçoit en même temps du désordre qui règne dans la chambre : la vaisselle, les vitres sont brisées, Marie K... est couchée à terre, le cou ensanglanté, lui-même est étendu à côté d'elle sur le parquet.

Voici les faits tels qu'ils sont racontés par Lucie et Marie K... : Après son retour de Korsan, la physionomie de Glot est altérée, la sueur tombe à grosses gouttes de son front. Il s'arrête dans l'anti-chambre ; dit qu'il veut aller dans l'alcove ; se retourne, en effet, dans cette direction, mais va s'asseoir sur la banquette du poêle qu'il quitte aussitôt ; il demande ensuite sa fourrure, se jette à genoux, se prosterne, prend la croix qu'il porte au cou, et s'écrie : « Dieu puissant, je l'aurais embrassé si je n'étais indigne. » Puis il frappe la terre de la tête et des mains, houspille son manteau, le lacère, ainsi que ses babits et sa chemise, et se met à crier : « Donne-moi un couteau, je veux vous tuer tous. » Effrayée, Lucie K... se saisit d'un couteau et d'une hache qui se trouvent à portée, et se précipite au dehors pour appeler au secours. Malheureusement, elle oublie sur le banc la serpette de Glot. Celui-ci, après avoir brisé les vitres et la vaisselle, arrache avec violence la vieille Marie K... de sa couche, et se dispose à la tuer. Elle demande grâce, et Glot lui dit : « Ne crie pas, je ne te tuerai pas, ce serait un péché, mais je me tuerai moi-même. » Il s'assied à terre, se coupe le scrotum et les testicules, et s'étend sur le parquet, après s'être couvert de son manteau.

A l'hôpital, où Glot est transporté, on constate, chez lui, les jours suivants, et plusieurs fois par jour, mais d'une manière passagère, de la chaleur accompagnée de congestion de la face; le malade se plaint d'un sentiment de faiblesse générale.

Il est constaté que, soit avant, soit après l'événement du 6 avril, Glot n'a présenté aucun trouble intellectuel. Il en résulte que, si les actes incriminés sont imputables à la folie (folie qui n'aurait duré qu'une demi-heure), ils doivent être rapportés à cette forme d'aliénation mentale connue dans la science sous le nom de *manie aiguë transitoire* (*mania transitoria acuta* — *acutissima* — *furor transitorius*). Un homme, qui se trouve dans un semblable état de manie, crie, déchire, détruit ou cherche à détruire tout ce qui lui tombe sous la main. Habituellement cet état est de courte durée et se termine fréquemment, à moins de circonstances heureuses, par un acte grave, un meurtre ou un suicide. Lorsque l'accès est passé, le malade ne se souvient plus de rien; il s'éveille comme d'un sommeil profond. Les mouvements, les actes du malade ont le caractère des mouvements, des actes volontaires; mais, en réalité, ils ne sont point motivés, se précipitent d'une manière anormale, et sont le résultat d'une impulsion morbide.

Trouve-t-on, chez Glot, les symptômes caractéristiques de cette affection? Cela ne paraît pas douteux, et l'auteur les met en évidence par une analyse approfondie des diverses manifestations de l'activité subjective et raisonnée de Glot; de même que, par des considérations tirées de l'induction et de l'expérience, il prouve l'intervention de la fièvre intermittente dans la production de ce cas de folie.

Quoique, depuis Esquirol, l'étude du délire des sens ait été reprise à neuf, et soit devenue l'objet de travaux de prédilection, il n'en est pas moins vrai que, en réalité, elle a peu progressé. Encore aujourd'hui, on ne distingue, avec Esquirol, que deux formes de phénomènes morbides, les hallucinations et les illusions. On s'est plutôt évertué, par des considérations empiriques ou philosophiques, à tout rapporter à ces manifestations, que de rechercher, en dehors d'elles, d'autres formes, ou du moins, tout en restant dans ces limites, de fouiller plus avant pour faire ressortir des détails inaperçus et apprécier des différences plus délicates.

M. Kahlbaum, médecin à l'asile d'Allenberg, professeur privé de psychiatrie à l'université de Königsberg, se propose d'établir que, parmi les manifestations délirantes qui sont comprises sous la dénomination d'*hallucinations*, il est toute une série de phénomènes

différents, et que l'on peut découvrir, dans le délire des sens, par une étude plus approfondie, des points de vue complètement nouveaux.

Il établit d'abord la distinction clinique des différentes formes d'hallucinations, donne ensuite l'analyse physiologique des divers éléments d'une perception normale, et applique ces données de la physiologie à l'étude des phénomènes morbides.

L'étude clinique des hallucinations permet de distinguer :

1^o L'hallucination simple et continue. Le malade voit devant lui, d'une manière continue, une forme déterminée, et toujours la même, ou sent continuellement la même odeur (*hall. continue ou permanente*).

2^o L'hallucination intermittente, qui ne se manifeste que lorsque le malade se trouve dans une mauvaise disposition d'esprit, sous l'influence d'une excitation maniaque, ou sous l'imminence d'une attaque d'épilepsie (*hall. éréthique, eretischen hall.*).

3^o Il est une troisième forme d'hallucination qui, sous bien des rapports, se rattache aux précédentes, mais qui s'en distingue à un point de vue important. La perception hallucinatoire, dont l'objet reste à peu près invariable, ne se montre point à l'époque de l'agitation, mais, au contraire, dans la période de calme le plus profond, et lorsque le malade dirige son attention sensorielle dans une direction déterminée. Cette forme d'hallucination semble présenter de l'analogie avec certaines crampes (crampes des écrivains), qui ont été décrites par Duchenne, sous le nom de *crampes fonctionnelles*. En effet, de même que, dans la crampe des écrivains, la contraction spasmodique se produit lorsque les muscles entrent en action, de même, dans le cas spécial, la manifestation morbide n'apparaît que lorsque l'attention se dirige sur un objet déterminé, que lorsque, par conséquent, le nerf sensoriel va entrer ou entre en action (*hall. fonctionnelles*).

Ces trois genres d'hallucination ont, comme caractère commun, de ne se rapporter qu'à un sens et à un seul objet. La vision que tel malade voit une fois, l'hallucination suivante la lui rapporte ; les voix, que tel malade entend une fois, conservent, dans les hallucinations suivantes, leur sens et leur caractère. M. Kahlbaum réunit ces différentes formes d'hallucination sous le nom générique de *fantomie*.

4^o En opposition avec ces cas, se rencontre une autre forme dans laquelle les hallucinations sont multiples, variables quant à leur forme et au sens affecté (*phantasmes, phantasmie*).

L'examen physiologique de l'activité normale des appareils sensitifs se réduit aux points principaux suivants :

- 1° L'impression périphérique ;
- 2° La transmission par le nerf sensorial, ou le mouvement centripète ;
- 3° La réception de l'impression dans le sensorium, ou la transformation du mouvement matériel en mouvement psychique ; en un mot, la perception, ou, pour se servir d'une expression de Neumann, la métamorphose psychique qui a, pour organe anatomique, la substance grise ganglionnaire centrale, au voisinage des racines nerveuses (cellules perceptives de Schraeder van der Kolk) ;
- 4° L'aperception, se rapportant à l'intervention de la mémoire et de la réminiscence, et dont le siège est placé, par van der Kolk, dans la substance corticale des hémisphères, au voisinage de la grande scissure du cerveau ;
- 5° L'attention, ou procédé centrifuge de l'activité des appareils sensitifs, dont l'organe doit être cherché derrière celui de la perception proprement dite ;
- 6° Enfin, la réperception, ou l'intervention de la volonté dans la reproduction des images, autre phénomène de l'activité centrifuge de l'organe des sens.

Dans les hallucinations qui intéressent à la fois tous les nerfs sensoriaux ou plusieurs d'entre eux (phantasmie), et où l'activité sensoriale ne relève pas seulement de l'attention des malades, mais encore d'une certaine volonté de leur part, le point de départ du mouvement de la perception délirante réside dans les parties centrales du sensorium, dans l'organe de l'aperception ou de la réperception, pour s'irradier ensuite vers la périphérie. Le mécanisme de ce genre d'hallucination consiste donc en un mouvement centrifuge.

C'est un mouvement centripète, au contraire, qui préside au mécanisme d'hallucination continue, éréthique ou fonctionnelle (fantomie). De ce que cette forme d'hallucination est le plus souvent uniforme, qu'elle n'affecte qu'un sens, qu'elle se produit en dehors de la volonté, et en opposition avec les pensées du malade, nous pouvons inférer que le siège n'en est ni dans l'organe d'aperception, ni dans celui de réperception, mais qu'il doit être placé dans l'organe de la perception, ou dans la portion périphérique des appareils sensitifs. Or, l'atrophie complète des nerfs sensoriaux n'exclue pas la production des hallucinations ; ce n'est donc point là qu'il faut chercher le siège de la fantomie, mais bien dans l'organe situé tout près, ou derrière les racines des nerfs, dans l'organe de la perception ou de la métamorphose psychique, dont les excitations morbides donnent lieu à des effets psychiques ayant un caractère

objectif. Lorsque les cellules perceptives ou ganglionnaires présentent une altération histologique ou moléculaire stable, l'hallucination est continue. La cause des hallucinations éréthiques réside peut-être dans la congestion accidentelle des petits vaisseaux qui enveloppent les cellules perceptives, tandis que l'hallucination fonctionnelle proviendrait d'une altération de la substance nerveuse elle-même, mais d'une altération peu prononcée, et qui ne manifesterait son effet que dans des conditions particulières et accidentelles d'irritation.

L'hallucination centrifuge peut se transformer en hallucination centripète. Exemple : Un malade évoquait *volontairement* des hallucinations agréables de la vue; mais bientôt ces hallucinations apparurent spontanément, et contre le gré du malade, et finirent par devenir continues. Le mouvement centrifuge qui, du siège de la réperception, se transmettait à l'organe de la perception, avait fini par produire dans ce dernier une modification pathologique permanente.

L'hallucination continue peut prendre le caractère éréthique ou fonctionnel, et ces transformations doivent correspondre à des modifications dans le siège, l'étendue ou la nature de la lésion organique.

Il y a plus : l'hallucination d'un sens peut entraîner l'hallucination d'un autre sens. Exemple : Un homme est sujet à des hallucinations de l'ouïe, et croit entendre des coups de canon. Il se trouve un jour dans un endroit élevé d'où l'on peut apercevoir le clocher de la ville voisine. « Entendez-vous, dit-il à son gardien, tirer le canon là-bas ? On tire sur le clocher; voici un coup, en voici un autre. Maintenant le clocher s'écroule. Il est démoli. » La première hallucination (centripète, ouïe) a donné lieu à une hallucination de la vue, par suite de la sollicitation de l'activité centrifuge. Cette connexité entre ces deux mouvements peut recevoir le nom d'action réflexe, et cette deuxième hallucination, celui d'hallucination réflexe.

C'est encore à une action réflexe qu'il faut rapporter le phénomène suivant : Une jeune fille brisait souvent les instruments de travail, en criant avec colère : « Pourquoi filez-vous ma personne, pourquoi cousez-vous mon corps ? » D'autres fois, elle retirait vivement le feu du foyer, en disant : « Pourquoi brûlez-vous mon cœur ? » Dans ce cas, nous trouvons une perception du sens de la vue et une impression douloureuse de la sensibilité générale. Sans doute, cette perception de la vue ne se rapporte ni à une hallucination, ni à une illusion; mais cette perception centripète, purement

physiologique, donne lieu à un mouvement centrifuge, de nature hallucinatoire, à une hallucination du tact, par l'intermédiaire des appareils connectifs qui relient entre eux les différents organes sensoriaux. Le rouet, le feu, sont ici identifiés avec le corps, le cœur, en sorte que la manipulation de ces objets produit le même effet que si l'on manipulait le corps lui-même.

Enfin, l'organe de l'aperception peut être le siège de réminiscences hallucinatoires, abstractions, véritables rêves (fantorhémie), qui ne se révèlent à l'extérieur qu'un certain temps après leur production, et à l'occasion de l'intervention d'un objet qui, par sa nature ou sa qualité, est identique avec l'objet de la réminiscence, et qui se confond avec lui en une seule et même impression générale.

A côté du délire des sens, en tant que trouble de l'activité perceptive centrale, se présentent, dans la folie comme dans la raison, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, des troubles de l'activité sensorielle périphérique (phénacisme), qui ont été habituellement placés dans un même groupe avec le délire des sens, mais qui s'en distinguent essentiellement par le siège périphérique, extra-cérébral, de l'incitation anormale. Ces troubles n'ont pas, dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, de plus grande valeur que les autres souffrances corporelles, et notamment l'hyperesthésie. Leur importance consiste en ceci, c'est que, comme l'hyperesthésie et les autres douleurs physiques, ils peuvent devenir la cause de l'erreur du jugement.

Les phénomènes considérés comme des illusions ne sont que rarement de véritables délires des sens (hallucinations partielles); ce sont, en majeure partie, des délires du jugement, quelquefois de faux jugements basés sur des perceptions défectueuses ou sur des erreurs provenant des organes sensoriaux périphériques ou de conditions extérieures. De fait, l'illusion consiste dans un jugement faussé par l'influence des passions ou des dispositions subjectives sur l'activité de l'intelligence.

BIBLIOGRAPHIE.

Études sur les causes du crétinisme et du goître endémique,
par le docteur SAINT-LAGER.

Voici un livre original et de *bonne foy*, d'érudition solide et de sagacité qui trahit, chez son laborieux auteur, un dévouement bien véritable à la science et à l'humanité, en même temps qu'il révèle en lui une somme bien rare, maintenant, de connaissances spéciales et d'aptitudes variées.

Ce livre est plein, jusqu'à la pléthore, de faits souvent inédits et de matériaux précieux puisés aux sources mêmes. Par sa nature et par son plan, il échappe presque à l'analyse; cependant tel est son mérite, à nos yeux, et l'intérêt qu'il nous inspire, que, malgré les difficultés de la tâche, nous allons essayer d'en donner une idée aussi complète que possible, en laissant, bien entendu, à notre savant confrère l'entière responsabilité de son œuvre et de la doctrine qui en résulte. Je résumerai, les lecteurs apprécieront.

I

Parmi les maladies endémiques qui affligent l'espèce humaine, dit M. Saint-Lager, le *crétinisme* et le *goître* sont, avec la *fièvre palustre*, celles dont l'*étiologie* a le plus exercé l'esprit investigateur des médecins.

Chimistes, physiiciens, géologues, naturalistes, voyageurs, tous ont apporté à cette étude le contingent de leurs observations. Les gouvernements, eux-mêmes, ont voulu connaître le nombre des victimes et déterminer les causes d'un mal qui abrutit l'*individu* et menace d'abâtardir la *race*; mais, tandis que personne ne met en doute que la fièvre palustre soit engendrée par des miasmes organiques répandus dans l'air des milieux marécageux, les savants sont, au point de vue étiologique du goître et du crétinisme, dans une telle discordance que plusieurs hygiénistes des plus distingués ont pu se croire autorisés à formuler cette triste conclusion : « On ne sait rien, mais ce qui s'appelle rien » en ce qui concerne les causes de ces affections dont l'une est la *compagne* de l'autre.

Aussi, malgré les travaux des commissions sarde, suisse, autrichienne, lombarde, malgré de très-nombreuses monographies,

voit-on encore fonctionner, à l'Académie de médecine une commission *permanente* du crétinisme et du goître; une autre est établie auprès du ministère de l'agriculture et du commerce, et, dernièrement, la Société médico-psychologique a mis au concours cette difficile et éternelle question.

Puisqu'elle reste ainsi à l'ordre du jour, ajoute M. Saint-Lager, c'est qu'évidemment elle n'est pas résolue ou que l'on n'a pas su, jusqu'ici, donner de la vérité une démonstration irréfutable.

Cette démonstration n'était pas possible, selon lui, aux auteurs qui l'ont précédé dans la carrière. La plupart, après avoir signalé les conditions propres au *pays* que chacun d'eux avait visité, se sont trop pressés de déduire des conclusions générales de quelques faits particuliers; aucun ne s'est préoccupé de savoir si les causes incriminées se rencontraient également dans *tous les pays* à endémie goitreuse, de là, dit-il, des contradictions et des erreurs, de là aussi le doute et l'obscurité qui se sont aussitôt faits sur les opinions, fondées ou non, qui résultaient d'une observation aussi restreinte.

II

Le docteur Saint-Lager, connaissant l'écueil, s'est efforcé de l'éviter : il a consacré sept années d'études exclusives et opiniâtres à visiter un grand nombre de contrées où le fléau sévit sans conteste; mais, *ne pouvant tout voir*, car l'endémie règne sur la surface entière du globe, il a dépouillé les recensements administratifs, *toutes* les monographies, *tous* les récits de voyages; il s'est appliqué, en un mot, à faire, dans la limite de nos connaissances actuelles, la *statistique universelle complète* du crétinisme et du goître endémique à notre époque.

Ce travail herculéen accompli, il a pu éliminer les *facteurs communs* aux pays infectés et aux localités saines et, parmi les *conditions spéciales* aux contrées à endémie, il a cherché celle qui présentait le caractère, à la fois *général et exclusif*, que doit avoir la véritable cause du mal : « Vérité en deçà, vérité au delà des Pyrénées, » c'est le maxime de M. Saint-Lager.

Le procédé était exact et scientifique, mais d'une exécution pleine de périls; notre confrère n'a pas reculé et, pour triompher des difficultés, il a mis à profit les ressources multiples de l'observation moderne.

III

Bien que, en effet, la *symptomatologie* et l'*anatomie pathologique*

parussent, au premier abord, devoir être un hors-d'œuvre, eu égard au titre du livre, cependant l'auteur, désireux de bien faire apprécier la gravité du sujet et d'éviter toute équivoque sur les termes, a présenté un tableau succinct de l'état *physique et anatomique* des goitreux et des crétins, de l'influence de l'âge et du sexe, des complications morbides qui accompagnent souvent la maladie; il a surtout insisté sur divers points qui ont été l'objet de nombreuses contestations; de ce nombre sont: les rapports de la tumeur thyroïdienne avec le crétinisme et les caractères différentiels du goître endémique et du crétinisme relativement au goître sporadique, à l'idiotie, à la scrofule, au rachitisme, à la pellagre et, enfin, à la capoterie, affections souvent confondues avec le crétinisme, au moins sous le rapport étiologique, et au sujet desquelles M. Saint-Lager établit la doctrine suivante:

On n'a pas accordé ici, suivant lui, au caractère d'endémicité toute l'importance qu'il mérite: on trouve partout des cas de tumeur thyroïdienne et d'idiotie, mais ce n'est qu'au sein de certaines localités qu'on rencontre de vrais crétins et de vrais goitreux.

De même, dit-il, qu'en tous les temps on a pris la fièvre dans les marais Pontins, de même, toujours on a pris le goître dans l'Apenin romain et napolitain, dans les Pyrénées, dans les montagnes de la Savoie, du Valais, du Piémont, de la Lombardie, de la Styrie, de la Carinthie, du Tyrol, des Grisons, etc., aussi bien que dans la Belgique et dans les plaines milanaises et champenoises.

De cette permanence du mal en certains lieux de la terre, malgré les variations des mœurs, des coutumes et des habitudes hygiéniques, M. Saint-Lager conclut à une cause locale certaine et à quelque circonstance climatérique ou tellurique éminemment persistante, puisqu'elle sévit sur les étrangers comme sur les indigènes et que les animaux eux-mêmes, chiens, porcs, vaches, chèvres, moutons, chevaux, en sont également les victimes prédestinées.

C'est à l'aide de la géographie médicale, son arme de prédilection, que l'auteur s'efforce de prouver qu'il faut cesser d'assigner une même origine à la scrofule, au rachitisme, à la pellagre, etc.; dans son opinion, ces maladies sont loin d'être identiques avec le goître et le crétinisme, et elles en diffèrent complètement par leur distribution à la surface du globe aussi bien que par leur évolution anatomique.

En ce qui concerne les capots ou cagots des Pyrénées, il résulte de la longue discussion historique à laquelle se livre, à ce sujet, M. Saint-Lager, que ces parias n'étaient pas les restes de quelque peuple vaincu, ni, comme on est trop porté à le croire aujourd'hui,

des crétins ; la *capoterie*, d'après lui, était un diminutif de la *lèpre* ou, du moins, de ce qu'on croyait être la *lèpre*.

Mais l'erreur que l'auteur considère comme la plus grave est, à coup sûr, celle qui, sous prétexte que le goître et le crétinisme ne sont pas constamment associés chez tous les individus et chez tous les peuples, refuse d'admettre leur *connexion étiologique* qu'il regarde, lui, comme démontrée. Il n'est pas, néanmoins, de l'avis de Fabre (de Meironnes) qui prétend que le goître est père du crétinisme : « C'est comme si, ajoute-t-il, on avançait que la tumeur *splénique* est la cause de la *fièvre palustre*, ou, encore, que les *bubons* engendrent la *peste* et la *syphilis*, etc.

Pour lui, le goître est le *premier symptôme d'une intoxication* dont le crétinisme est le dernier degré : de même que dans tout empoisonnement, on n'observe pas toujours et nécessairement l'évolution entière de tous les symptômes habituels, de même, il reste souvent la seule expression de cette intoxication ; mais il n'en est pas moins vrai que partout où le crétinisme est endémique, le goître atteint une partie plus ou moins considérable de la population et, enfin, que plus des deux tiers des crétins sont pourvus de tumeurs thyroïdiennes.

On a allégué, il est vrai, que le goître si répandu en plusieurs contrées de l'Amérique, de l'Afrique et des Iles océaniques, n'y est pas, suivant quelques voyageurs, accompagné de crétinisme. A ces voyageurs *distracts* ou *incompétents*, M. Saint-Lager en oppose d'autres qui ont *su voir* des crétins là où, pour eux, il n'en existait pas : on s'obstine trop, d'après lui, à ne considérer comme des crétins que les êtres *complètement* dépourvus d'intelligence et, à ce sujet, il déplore, avec raison, la négligence avec laquelle ont été faites la plupart des statistiques.

Il lui est arrivé, maintes fois, de trouver des demi-crétins et des créteux en des localités où les maires, les curés, les instituteurs et les médecins eux-mêmes assuraient qu'il n'y en avait pas ; cela est arrivé à M. Ancelon et à Bertini (de Turin), à la 41^e session du Congrès scientifique tenu à Troyes, et cela nous est également arrivé dans une excursion que nous venons de faire dans les montagnes du pays de Gex et du Bugey.

Quoi qu'il en soit, une longue expérience a appris à M. Saint-Lager, que partout où le goître est très-répandu, le niveau intellectuel des populations est généralement déprimé : c'est aussi l'opinion des médecins de la Suisse et de l'Allemagne qui ont vécu dans les contrées à endémie et qui, tous, affirment qu'une sorte de *torpeur* semble engourdir l'intelligence de leurs compatriotes.

Mais là, suivant lui, ne s'arrêterait pas l'influence funeste du poison crétinisant.

Les statistiques du recrutement dans les départements de l'Isère, des Hautes et Basses-Alpes, dans les régions pyrénéennes, en Piémont, en Bavière, en Wurtemberg et en Autriche, prouvent que c'est dans les localités infectées qu'on réforme le plus de jeunes gens pour *défaut de taille et surdi-mutité*.

C'est aussi dans les Etats de l'union américaine, où l'on rencontre le plus de goitreux, que l'on trouve le plus grand nombre d'*idiots* et de *sourds-muets*.

La *carie prématurée des dents* sévit avec une fréquence extraordinaire là où règne le crétinisme, et ce n'est ni un *accident*, ni un *attribut de race*, comme le veut M. Magitot, puisqu'elle frappe jusqu'aux *étrangers* après un séjour plus ou moins long dans ces lieux déshérités.

C'est dans ces mêmes lieux qu'on trouve de préférence la rareté anthropologique qu'on appelle l'*albinisme*, et, en résumé, répète M. Saint-Lager, on peut assurer que le goître endémique est le premier anneau d'une chaîne néfaste qui conduit l'homme, d'infirmités en infirmités, jusqu'à la déchéance absolue des individus et de l'espèce : cette tumeur n'est donc pas une simple difformité plus ou moins gênante ; elle est l'indice d'un véritable empoisonnement d'autant plus dangereux qu'on le méconnaît davantage, et il est urgent qu'on s'occupe *sérieusement* des moyens d'en préserver l'humanité.

IV

Après avoir déterminé l'étendue et la gravité de la question, M. Saint-Lager aborde enfin l'objet essentiel de son livre : « L'étude des causes du goître et du crétinisme. »

Il passe successivement en revue les diverses opinions émises à ce sujet, et c'est encore à l'aide de l'histoire physique comparée des peuples et de la géographie médicale qu'il réfute ses adversaires.

A ceux qui prétendent que le goître et le crétinisme sont des *affections particulières à certaines races*, il oppose les assertions formelles des voyageurs les plus dignes de foi et montre qu'aucune maladie, sans exception, n'est aussi cosmopolite que le goître.

D'après lui, les anthropologistes de la *nouvelle école* feraient un étrange abus de la notion de race en lui attribuant les diversités les plus minutieuses que présente l'homme, et il leur reproche d'oublier ce qui se passe chaque jour à côté de nous, dans le domaine de l'agriculture, de l'horticulture et de la zootechnie où il suffit de faibles

changements *climatériques* et *telluriques* pour produire des modifications très-notables dans les qualités des espèces et pour *créer* de véritables races, sans parler des races méliées que l'on obtient par la sélection et par le croisement.

Quelques auteurs ont supposé que les crétins sont une *espèce particulière* d'hommes, et l'idée que l'hérédité joue le principal rôle dans l'étiologie du crétinisme est, à l'heure qu'il est, très-répandue parmi les médecins. L'auteur rappelle encore ce qui survient si souvent aux familles étrangères qui viennent s'établir dans les localités à endémie crétineuse.

C'est le goître qui, d'abord, se déclare chez les *parents* et chez les *descendants*, le crétinisme; ce qui est fort remarquable, c'est que parfois, les mêmes époux avaient eu déjà une progéniture saine dans leur pays natal.

Dans le Valais, au contraire, la même femme qui, à Sion, Sierre, Martigny, a enfanté des crétins, donne le jour à des enfants bien portants lorsqu'elle va séjourner pendant sa grossesse dans les *mayens* de la montagne où, par surcroît de précaution, elle laisse sa progéniture afin de mieux favoriser sa formation organique complète.

Aussi, sauf quelques cas très-rares de goître chez les nouveau-nés et de crétinisme survenant après la première enfance, l'auteur n'hésite-t-il pas à formuler l'axiome suivant : « On naît crétin, mais on devient goîtreux », et il conclut en affirmant que, dans la grande majorité des cas, l'hérédité n'est pas la cause *efficiente* du crétinisme; qu'elle en est à peine une cause *prédisposante* et que sa part est plus faible encore, eu égard à la genèse du goître.

On pourrait, en effet, d'après lui, citer des *milliers* d'exemples d'individus qui ont vu leurs goîtres diminuer, puis disparaître par le seul fait de l'émigration, pour reparaitre à leur retour, tandis que leurs enfants restaient indemnes aussi longtemps qu'ils les laissaient dans les régions exemptes d'endémie, comme on le fait dans le Valais pour les préserver du crétinisme.

On s'est donc gravement trompé, s'écrie l'auteur avec indignation, lorsqu'on a proposé d'éteindre la race des crétins par la *castration* et la *déportation*, ou la *régénérer* par des alliances monstrueuses avec des individus sains importés des lieux exempts d'endémie : dans le premier et dans le second cas, les victimes renaissant sans cesse, il faudrait multiplier à l'infini les sacrifices et les séquestrations; dans le dernier, il est *prouvé* que les familles contaminées qui ont réussi à faire accepter leur triste alliance, ont continué d'avoir des mem-

bres crétins, tant l'action du milieu extérieur est prépondérante dans cette question.

Quant aux mariages entre proches et à l'influence qu'on attribue à la consanguinité sur la production de l'idiotie, de l'épilepsie, de la surdi-mutité et de l'infécondité, l'auteur pense qu'elle exalte à une haute puissance la force de l'hérédité : c'est par elle que les éleveurs ont pu créer plusieurs races d'animaux en fixant dans leurs descendants un caractère normal ou accidentel, et il est hors de doute pour lui que deux époux, en puissance d'une diathèse morbide, auront d'autant plus de chance de voir leur affection perpétuée et même aggravée dans leurs enfants, qu'ils seront parents à un degré lui rapproché.

Cependant de nombreux exemples démontrent que la consanguinité est sans danger entre gens de sang irréprochable, mais cela est souvent si difficile à constater que, en principe, ces sortes de mariages doivent être tenus pour suspects par les médecins, et ce n'est pas là, affirme de nouveau M. Saint-Lager, qu'il faut chercher la cause générale du crétinisme, mais hors de l'homme et dans le milieu ambiant

V

Le goître endémique a été observé à toutes les altitudes, depuis les rivages de la mer jusqu'aux régions les plus élevées que l'homme habite.

La configuration des pays est sans influence sur la production du crétinisme aussi bien que le climat.

S'il est fréquent dans les gorges montagneuses, on le voit également sur les plateaux et dans les plaines, et l'on rencontre des crétins et des goitreux dans les parties les plus chaudes de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique tout comme dans les pays tempérés et dans les contrées froides de la Finlande, de la Dalécarlie, du Canada, du Maine, de la Sibérie et du Ladak, c'est-à-dire au milieu des conditions thermiques, hygrométriques et électriques les plus diverses et les plus opposées.

La doctrine de l'odéré, sur l'influence de l'air humide et celle de Saussure, sur l'action de l'air stagnant, ne résiste pas, selon M. Saint-Lager, à l'épreuve géographique, et il en serait de même du miasme palustre dont la sphère d'action est, dans la plupart des cas, tout à fait séparée de celle du crétinisme.

Mais autre hypothèse fort à la mode depuis quelques années : existe-t-il un miasme crétinisant différent du miasme palustre ? Est-ce un champignon ? un vibrion ? ou tout autre animalcule in-

fine de la création ? Il est, dit notre auteur, aussi difficile de réfuter que de prouver cette hypothèse *fantaisiste* : ce que l'on peut en dire, c'est que toutes les probabilités sont contraires à la doctrine qui range le goître et le crétinisme parmi les *affections miasmatique* en compagnie du choléra, du typhus, de la peste, de la fièvre jaune, etc., etc., ce qui, du reste, est confirmé par les analyses que Smith et que M. Pasteur ont faites de l'air des montagnes plus pur, d'après eux, que celui des plaines et, surtout, que l'atmosphère mélangée des grandes villes.

M. Saint-Lager fait ensuite un tableau de la *nourriture* dans les pays infectés et dans les contrées exemptes d'endémies, et il en conclut que ce n'est pas encore à cet élément important de l'hygiène qu'il faut demander la solution du problème.

Ce n'est pas, non plus, à la *misère* : de ce que le crétinisme atteint les pauvres, faut-il dire que la misère en soit la cause ? Pourquoi, si telle est la vérité, le mal épargne-t-il tant de populations en proie au paupérisme ? et pourquoi les familles riches ont-elles aussi tant de crétins ?

La doctrine des *causes multiples* qui, selon l'expression de M. Saint-Lager, règne en *souveraine* dans les écoles et dans les traités classiques, non-seulement pécherait par la base comme les précédentes, mais de plus, serait *éminemment nuisible* aux progrès de la science : « Elle tend à détourner les travailleurs de chercher une *cause spéciale* à un *mal spécifique*, et elle ne fera jamais qu'une affection confinée en certains districts de notre planète, dans la même région, en quelques localités, dans le même village, en un seul hameau, ne dépende pas des circonstances banales d'une mauvaise hygiène, mais d'une condition particulière, inhérente aux milieux infectés, ce dont il est aisé de se convaincre en allant observer l'endémie goitreuse dans les départements du Jura, de l'Oise, de la Marne, de l'Aisne, du Puy-de-Dôme, etc. etc. » Les conditions hygiéniques au milieu desquelles vivent les populations de ces pays, seraient, en effet, les meilleures, *en apparence*, qu'on puisse trouver en France, et cependant l'affection y est profondément enracinée.

VI

Après avoir fait, pour ainsi dire, table rase des doctrines les plus accréditées jusqu'à lui, M. Saint-Lager, arrivant à la partie *positive* de son travail, se demande quelle est la véritable origine du crétinisme et du goître endémique et il la trouve dans les *eaux potables*. « C'est une opinion populaire, dit-il, elle est ancienne et géné-

rale, mais que les savants le lui pardonnent une fois, le peuple ici a mille fois raison.»

Il n'est pas possible dans un résumé, quelle que soit son étendue, d'énumérer les *preuves* nombreuses qu'il s'ingénie à grouper à l'appui de sa thèse. Ce sont des *faits* qu'il faut lire et peser pour se former une conviction; celle de M. Saint-Lager est formelle, absolue; il a trouvé l'étiologie du crétinisme et du goître endémique, et il en trace la *prophylaxie* dans un précepte unique: « Ne plus boire les eaux goîtrigènes, se procurer immédiatement des eaux salubres ».

Le véhicule trouvé, il s'agissait de savoir quel était le poison.

L'auteur interroge d'abord le passé: pour l'un c'est la *chaux*, pour l'autre c'est la *magnésie* à l'état de carbonates, de sulfates, de chlorures; pour plusieurs, c'est le *manque d'oxygène*, de *phosphates*, de *sel marin*, d'*iode*, etc., etc.; il réfute ces hypothèses toujours au point de vue géographique; il nie que le *principe goîtrigène* soit une *matière organique* ou *organisée*, et recherche, alors, parmi *toutes les matières minérales* que les *eaux potables* peuvent contenir en dissolution ou en suspension, lorsqu'elles sont troubles, et ce dernier cas est extrêmement commun dans les pays à endémie, quelles sont celles qui leur appartiennent *en propre*.

VII

Tales sunt aquæ quales terræ per quas fluunt; M. Saint-Lager est de l'avis de Pline le naturaliste: il pense, comme lui, que les eaux doivent aux terrains qu'elles traversent leurs qualités et leurs défauts, et pour *guider les chimistes dans la recherche de l'élément goîtrigène*, il ouvre une vaste et curieuse enquête géologique et compare, au point de vue de leur *minéralisation*, les terrains d'où émanent les eaux nocives et ceux d'où proviennent les eaux salubres.

Il passe successivement en revue *tous* les pays où le goître et le crétinisme ont été signalés, plaçant en regard du nom des localités, la proportion des crétins et des goitreux lorsqu'elle a été indiquée et, dans tous les cas, la *nature géologique* et, partant, *minéralogique* du sol sur lequel ils végètent plutôt qu'ils ne vivent.

C'est ainsi qu'il donne les détails les plus circonstanciés sur la géologie de la Savoie, du département de l'Isère et du Rhône, de la vallée d'Aoste, en Piémont, et du Valais, contrées qu'il a parcourues, allant de village en village, essayant les eaux et déterminant la composition des roches.

Quant aux autres pays, il a réuni *tous les documents géologiques publiés*, et il en a extrait ce qu'il a jugé nécessaire pour mener à bonne fin sa tâche laborieuse. Ces matériaux se trouvaient disséminés dans une multitude de recueils écrits en plusieurs langues, et M. Saint-Lager, qui n'est rien moins que polyglotte, a été obligé de traduire à coups de dictionnaire un grand nombre de ces ouvrages dont plusieurs étaient très-volumineux.

De cet ensemble complet de faits géologiques amassés par l'infatigable chercheur, il résulterait que l'endémie du goître et du crétinisme se montre sur toutes les *grandes formations* et sur toutes les *roches, sables, argiles, schistes, grès, granites, porphyres, roches volcaniques, calcaires et dolomies*. Il semblerait, par conséquent, que l'endémie n'est pas en corrélation directe avec la nature des terrains, sous le rapport *pétrographique et géologique* (ce dernier mot étant pris dans le sens de *formation*); cependant, si l'on examine en particulier chacun des *étages* qui constituent ces grandes formations, on arrive, ainsi qu'on va le voir, à des conclusions toutes différentes.

VIII

L'endémie du goître se montre presque constamment sur certains de ces *étages*, et ne s'observe pas sur d'autres qui leur sont *sous-jacents* ou *superposés*. Le *terrain parisien* offre un exemple frappant de cette particularité; on ne voit pas l'endémie sur les *marnes gypseuses*, sur le *calcaire grossier et lacustre*, sur les *sables moyens et supérieurs*; au contraire, l'endémie est constante parmi les populations qui boivent les eaux émanées de l'*étage suessonien*, lequel forme la base du terrain parisien; cet étage est constitué par des sables alternant avec des *glaises à lignites*.

Les autres formations offrent des types analogues; bien plus, *certaines couches* qui, *habituellement*, donnent des eaux salubres, produisent, *par exception*, des eaux goîtrigènes dans les cas d'anomalie dans leur composition minérale. Tel est celui de l'*oolithe inférieure*, laquelle, dans le département de la Moselle, est, exception nellement, un niveau d'eaux goîtrigènes.

Il est impossible de n'être pas frappé de la masse de *faits géologiques* apportés par M. Saint-Lager comme une *preuve décisive* de l'influence des terrains sur la production des eaux goîtrigènes. Cette corrélation de l'endémie goîtreuse avec la composition *minéralogique et chimique* des terrains, était depuis longtemps soupçonnée par Mac-Clelland, par Mgr Billiet (de Chambéry) et par M. Grange; elle est dorénavant, suivant l'auteur, une vérité qui doit passer à l'état de dogme scientifique.

IX

De l'enquête géologique faite par M. Saint-Lager, il résulte que l'endémie ne se montre jamais sur les roches qui ne contiennent que leurs éléments normaux, comme les *granites*, *syénites*, *diorites*, *porphyres*, *micaschistes* et *grès*, le *quartz*, le *feldspath*, le *mica*, l'*amphibole*, la *pinite*, les *calcaires*, *dolomies*, *schistes argileux* et *talqueux*, *sables* et *argiles*, les *carbonates de chaux* et de *magnésie*, les *silicates albumineux* et *alcalins*.

L'endémie apparaît sur ces mêmes roches lorsque celles-ci, indépendamment des minéraux ordinaires, contiennent des minéraux accidentels, notamment des *sulfures métalliques*, la *barytine*, la *fluorine*, des *bitumes*, etc., etc.

De tous ces accidents le *sulfure de fer* est le plus commun et le plus constant, puis vient, dans l'ordre de fréquence, le *sulfure double de fer et de cuivre*; au troisième rang se trouvent la *galène argentifère* ou *antimoniale* avec *barytine* et *fluorine*; enfin, la *blende*, le *cuivre gris*, le *manganèse oxydé*, les *pyrites arsenicales*, la *stibine*, les *bitumes*. Les autres minéraux sont des raretés.

Il est bien entendu, d'après l'auteur, que l'impureté minérale du sol ne peut produire ses effets sur la santé publique que dans le cas où les *eaux potables* traversent les couches métallifères, ce qui n'arrive pas toujours, heureusement.

Souvent, aussi, telle population vit sur un sol riche en minéraux et fait venir ses eaux d'un point plus ou moins éloigné et de constitution géologique différente, ce qui conduit au même résultat.

On pourrait donc échapper à l'influence mauvaise du *tellurisme*, et l'exemple des familles qui, dans les pays à endémie, ne se servent que d'eau de pluie, en serait une preuve péremptoire. Sans doute, ajoute M. Saint-Lager, le sol exerce aussi une action marquée sur les qualités nutritives des végétaux qui forment la base de notre alimentation et, par suite, sur la constitution du corps de l'homme et des animaux, mais ce n'est que par l'intermédiaire des eaux potables qu'il produit ses effets les plus funestes, c'est-à-dire le goître et le crétinisme.

S'il en était autrement et si les aliments eux-mêmes étaient infectés, il ne resterait plus qu'un conseil à donner aux populations qui habitent ces lieux désolés, « la fuite »; et qu'on y fasse bien attention, dit-il encore, « telle aussi aurait dû être la conclusion de la commission sarde et de tous les *prôneurs* de la doctrine des causes multiples. Il n'est pas plus au pouvoir de l'homme de changer la configu-

ration des pays et leur régime climatérique que d'abolir la misère, etc., et la fin logique de cette doctrine est, en effet, l'abandon complet, par l'homme, des territoires crétinisants. »

X

Quel que soit le principe *minéral* ou *organico-minéral* qui engendre la tumeur thyroïdienne, il suffit, pour s'en préserver, de savoir que *certaines* eaux lui servent de véhicule et, sans plus tarder, de renoncer à leur usage : « Attendrons-nous, s'écrie M. Saint-Lager, qu'il ne reste aucune incertitude sur sa nature chimique ? Mais si quelque'un voulait, devant nous, manger des baies de belladone, lui dirions-nous : « Ce fruit contient de l'atropine » ou bien, plus simplement, « Ce fruit est un poison, n'en mangez pas ! »

« Je suis flatté d'apprendre que le pain contient de l'amidon, de la dextrine, du gluten ; que la viande est un composé de fibrine, d'albumine, de créatine, etc., etc., mais il me suffisait de savoir, par *expérience*, que le pain et la viande sont des aliments d'élite pour les rechercher et m'en nourrir. »

Donc, plus de délai inutile et funeste, proscrivons d'abord les eaux soupçonnées d'engendrer le goître, c'est le *delenda Carthago* de M. Saint-Lager. Les populations qui ne sauraient ou ne pourraient trouver des eaux de source ou de rivière exemptes d'inconvénients, auront toujours la ressource de l'eau de pluie, et l'on sait qu'on n'en boit pas d'autres dans toute la Hollande, dans la partie basse de la Belgique, à Cadix, à Venise et en *cent* autres pays où l'on ne voit pas de goîtreux.

Toute la *prophylaxie* de l'auteur tient dans les lignes qui précèdent : « A quoi bon, dès lors, l'établissement d'*asiles spéciaux* pour les crétins ? Pourquoi les séquestrer ? pour les guérir ? ils sont incurables. Est-ce pour en préserver la société ? Ils sont presque tous inoffensifs. »

Quant au complément de sa démonstration du *principe goïtrigène des eaux*, c'est-à-dire à la détermination *précise* de sa nature, c'est à l'EXPERIMENTATION SUR LES ANIMAUX, le vrai, le seul critérium, selon M. Saint-Lager, qu'il faut le demander, et il fait appel, avec une rare modestie aux physiologistes qui, *seuls*, peuvent avoir le dernier mot en cette affaire.

Les essais que lui-même a tentés jusqu'ici sur des chiens, des cochons d'Inde, voire même des souris, sont très-incomplets et n'ont pu donner de résultats décisifs : M. Saint-Lager « s'est trouvé arrêté par des difficultés matérielles, qui ne seraient qu'un jeu pour

d'autres expérimentateurs placés dans des conditions plus favorables et entourés d'aides intelligents. »

Mais en attendant une découverte si désirable, il ne veut plus qu'on vienne dire « qu'on ne sait rien sur les causes du crétinisme et du goître endémique. Car, dit-il en terminant, il est maintenant au pouvoir de l'homme de rayer ces maladies du cadre nosologique et d'en garantir la postérité ! »

Tel est ce livre hérissé de chiffres, vivant, touffu, diffus parfois, fait pour étonner des médecins peu familiarisés, en général, avec la langue géologique. Il est permis, à coup sûr, de n'en point partager toutes les ardeurs, toutes les convictions, j'allais dire toutes les illusions ; mais il est impossible aussi de méconnaître le but élevé, généreux, humain de M. Saint-Lager, aussi bien que la portée de son œuvre et l'influence qu'elle est destinée à avoir sur la direction des études qui ont pour objet les origines du goître et du crétinisme. Cette œuvre n'est peut-être qu'un point de départ, un premier jalon, mais elle révèle chez son auteur un courage et une probité scientifique à toute épreuve, et elle mérite plus qu'un encouragement. N'est pas d'ailleurs *pionnier* qui veut, pionnier de notre science surtout ; c'est pourquoi M. Saint-Lager occupe aujourd'hui, dans les *Annales*, la place exceptionnelle qu'elles ont été heureuses d'offrir à ce distingué et très-sympathique confrère.

D^r BERGER.

Rapport sur les progrès de l'Anthropologie depuis vingt ans, par M. DE QUATREFAGES, professeur au Muséum (1 vol. in-4, *Bibliothèque impériale*. Paris, 1867).

S'il est, dans le mouvement scientifique contemporain, une science qui se distingue par son activité productive, et qui attire, pour ainsi dire de force, l'attention de tout le public éclairé sur les problèmes qu'elle discute et sur les solutions qu'elle propose, c'est à coup sûr l'Anthropologie ; et l'on ne saurait s'en étonner, puisqu'elle donne à entrevoir, comme aboutissant de ses études, le *Connais-toi toi-même*, cette inconnue dont la recherche désignée depuis l'antiquité comme le plus noble but des aspirations humaines, n'a été jusqu'ici couronnée que d'un si médiocre succès.

L'Anthropologie est l'une des dernières venues parmi les sciences modernes, et il ne pouvait en être autrement, puisque s'appuyant sur les résultats acquis de l'ensemble des sciences physico-chimiques, naturelles, philosophiques, elle ne pouvait naître avant que celles-ci ne fussent elles-mêmes parvenues au degré de dévelop-

pement nécessaire pour lui fournir des documents suffisamment étendus, des matériaux résistants et capables de servir de base à l'édifice qu'il s'agissait d'élever. Mais elle a fait rapidement sa place, et aujourd'hui aucun homme sérieusement instruit ne pourrait songer à compter sans elle.

Le public médical pouvait moins qu'aucun autre rester étranger à ses progrès, car l'étude incessante de l'homme, comme individu, constitue assurément l'initiation la plus naturelle à l'*Histoire des hommes considérés au point de vue spécifique*, ce qui est, dans l'acception actuelle, définie par ses plus illustres représentants, l'objet spécial de l'Anthropologie. La fondation de la Société d'Anthropologie (19 mai 1859), composée d'abord presque uniquement de médecins, prouva combien l'importance de cette science était appréciée par le corps médical, et réciproquement aucune publication plus que les Bulletins et les Mémoires de cette Société n'a contribué, nous le croyons du moins, à répandre, parmi les médecins, les notions et les procédés d'investigation propres aux études anthropologiques. Nous-même, dans un certain nombre d'articles, dont nous serons heureux de continuer la publication, avons cherché à faire connaître aux lecteurs des *Annales* ce que ces Bulletins et Mémoires contiennent de plus intéressant au point de vue médico-psychologique.

Mais les discussions et les publications de la Société d'Anthropologie ne pouvaient éviter un inconvénient, sensible surtout pour les auditeurs et lecteurs qui n'y étaient pas préparés à l'avance par des études techniques très-complètes; c'était de les jeter *in medias res*, au cœur même des questions les plus ardues et les plus controversées, sans en avoir fait précéder l'étude, ainsi qu'eût pu le faire un manuel didactique, par les notions élémentaires qu'il eût été indispensable de posséder pour bien pouvoir comprendre les questions posées, saisir la portée des débats, apprécier la valeur des arguments. Beaucoup de néophytes de la science nouvelle ont regretté, comme nous, nous n'en doutons pas, de ne pas avoir à leur portée un guide qui pût suppléer à l'insuffisance de leur éducation spéciale antérieure.

Sans prétendre qu'aucun livre publié jusqu'ici ne réponde à ce desideratum, nous croyons devoir signaler à tout lecteur curieux de ces belles études, un nouvel ouvrage qui nous paraît le combler de la manière la plus heureuse. C'est le *Rapport sur les progrès de l'Anthropologie*, par M. de Quatrefages, faisant partie du recueil de rapports sur les progrès des lettres et sciences en France depuis vingt ans, publié sous les auspices de M. le Ministre de l'instruction

publique. Nous reconnaissons que le titre de l'ouvrage n'annonce pas précisément le guide méthodique que nous y avons trouvé, et nous ne serions pas étonné que certains critiques reprochassent à l'auteur d'avoir moins exposé le tableau des progrès collectifs réalisés par les anthropologistes, que saisi une nouvelle occasion de faire connaître les opinions du professeur d'Anthropologie du Muséum. Mais celui-ci pourrait répondre que son ouvrage débute par un Historique et se termine par un Index bibliographique qui ne négligent la part de personne, et que, si dans le corps du livre il a suivi le programme et résumé les leçons de son cours du Muséum, on ne saurait le lui reprocher, car sa chaire étant jusqu'à présent la seule et unique spécialement consacrée à l'Anthropologie, il aurait pu difficilement trouver ailleurs une méthode qui lui permit de passer en revue toutes les questions afférentes à cette science. Si l'auteur avait besoin d'un autre défenseur, nous ajouterions que sur chaque question, à la suite de son opinion personnelle, il s'est appliqué à énumérer toutes les objections dont celle-ci peut être susceptible, en accompagnant chacune d'elles de la simple énonciation des arguments propres à la réfuter, sans du reste faire autre chose qu'exposer les moyens des parties, ni s'efforcer d'une manière violente ou passionnée de faire prévaloir sa manière de voir. Ne mettant en doute ni le savoir spécial, ni surtout la bonne foi d'aucun de ses contradicteurs, il se contente de leur demander la réciprocité, et jamais son mode de discussion n'est de nature à provoquer la moindre récrimination.

En résumé, et sans tenir grand compte du défaut apparent de rapport, que l'on pourrait relever entre le titre et la teneur de l'ouvrage, répétons que celui-ci constitue un excellent initiateur à l'ensemble de la science anthropologique, et à chacune des questions qui la composent, et applaudissons-nous d'avoir sous la main un guide aussi pratique.

Nous voudrions justifier cette appréciation en donnant ici un résumé de l'ouvrage; mais comme il n'est lui-même qu'un résumé de l'état de la science, nous ne saurions le tenter sans tomber, de condensation en condensation, dans l'obscur et l'incompréhensible. Nous préférons indiquer, comme spécimen, la manière dont y sont traités quelques points isolés.

Nous ne ferons que rappeler, à l'occasion de la place de l'homme parmi les êtres vivants, que M. de Quatrefages le considère comme constituant à lui seul un quatrième règne, le *Règne humain*, dont les caractères distinctifs sont la moralité et la religiosité. C'est là une des opinions les plus généralement connues du savant professeur

du Muséum, et plusieurs de ses ouvrages contiennent en entier l'argumentation sur laquelle il la base. Après tout, cette question n'est peut-être pas de celles qui doivent le plus nous arrêter, puisque tous les naturalistes s'accordent à mettre l'homme à la tête de la création, et que la discussion ne porte que sur le titre qui, d'après la méthode naturelle, est le plus apte à servir de formule à cette suprématie.

Il n'en est pas de même de la question des origines humaines. Tous les groupes humains, actuellement vivants et présentant entre eux une variété presque infinie de caractères physiques et moraux, ont-ils une origine commune et ne sont-ils que des races différentes appartenant toutes à une espèce unique ? Ou au contraire constituent-ils un nombre plus ou moins considérable d'espèces primitivement distinctes ? Telle est la question prépondérante qui, sous le nom de monogénisme et de polygénisme domine, ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le dire ici même, toute la science anthropologique. Il est inutile de se dissimuler la portée religieuse et politique de cette discussion : « La lutte entre les deux doctrines a » sa cause première dans les controverses dogmatiques et antidog- » matiques nées au siècle dernier (p. 128) ». Et à une époque plus rapprochée, les plus fougueux polygénistes se sont trouvés de l'autre côté de l'Atlantique, et paraissent avoir puisé leur foi, si ce n'est leurs arguments, dans leur désir de justifier l'*institution spéciale des provinces du Sud*. Est-ce en suivant cette voie qu'il convient de poursuivre la recherche de la vérité scientifique ? Nullement. Aussi M. de Quatrefages insiste-t-il sur la nécessité pour l'anthropologiste de n'être, ici du moins, ni croyant ni athée, ni orthodoxe ni schismatique, ni esclavagiste ni abolitionniste ; il doit n'être que naturaliste et n'employer que les procédés propres à l'histoire naturelle.

« Or, dit-il, la double question de l'espèce et de la race, aujourd'hui » posée aux anthropologistes, l'a été depuis deux siècles environ » aux botanistes, aux zoologistes. Ceux-ci l'ont abordée et résolue, » en dehors de toute controverse irritante, avec le seul désir d'étu- » dier un problème exclusivement scientifique. Quels guides plus » compétents et plus impartiaux pourrions-nous prendre ?

« Tout anthropologiste sérieux, voulant se former par lui-même » une opinion sur l'unité ou la multiplicité des espèces humaines, » devra donc commencer par s'éclairer de leurs travaux et étudier » avec eux les animaux et les plantes ; rechercher quels sont, dans » ces deux règnes, les faits, les phénomènes reconnus pour carac- » riser l'espèce et la race ; puis revenir à l'homme et comparer ce

» qui existe chez lui à ce que tous les naturalistes ont trouvé chez
 » les autres êtres organisés. Si les faits, les phénomènes qui dis-
 » tinguent les groupes humains sont ceux qui, chez les animaux
 » et les plantes, différencient les espèces, il conclura légitimement
 » à la multiplicité des espèces humaines ; si ces phénomènes et ces
 » faits sont caractéristiques de la race, dans les deux règnes orga-
 » niques inférieurs, il devra conclure à l'unité spécifique. »

« C'est en suivant cette voie que je suis arrivé au monogénisme »
 (p. 101). Et en effet, il discute la définition de l'espèce et de la
 race, et montre qu'à cet égard, quoi qu'on en ait dit, l'accord existe
 entre presque tous les naturalistes ; il expose la nature et l'étendue
 des différences qui peuvent exister entre les différentes races d'une
 même espèce animale et végétale, et montre que celles qui séparent
 les groupes humains les plus éloignés les unes des autres ne sont
 ni différentes par leur nature, ni supérieures par leur étendue ; il
 formule les lois auxquelles obéissent parmi les animaux et les vé-
 gétaux, les croisements entre les espèces (hybridation), et les croi-
 sements entre les races (métissage), et démontre que tous les faits
 connus, relatifs aux croisements entre les différents groupes humains
 rentrent, non pas dans les lois de l'hybridation, mais dans celles du
 métissage ; il amène ainsi le lecteur à dire presque forcément avec
 lui : « Par conséquent les groupes humains ne sont pas des espèces
 » différentes ; ils ne sont que des races d'une seule et même espèce »
 (p. 116) ; puis il fait accueil aux objections adressées au monogé-
 nisme, les énumère une à une et leur répond en quelques lignes.
 Il regrette néanmoins de ne pouvoir donner plus de développement
 à cette discussion, et se contente d'espérer « que l'on aura pu re-
 » connaître que le monogénisme scientifique est une doctrine sé-
 » rieuse fondée sur un ensemble de preuves directes » (p. 125).
 Moins scrupuleux, nous serions disposés à lui accorder qu'il a
 donné de cette doctrine une démonstration complète et propre à
 convaincre entièrement « les hommes impartiaux et qui n'ont pas
 » encore d'opinion faite ».

Par des procédés analogues, basés tous sur des arguments pure-
 ment scientifiques, le professeur montre quelles modifications les
 influences combinées d'hérédité et de milieu ont pu imprimer suc-
 cessivement au type primitif, de manière à en faire dériver un
 nombre considérable de races différentes ; il fait comprendre que
 dans le principe, l'homme a dû avoir un lieu d'habitation unique,
 vraisemblablement très-restreint, et situé au voisinage du massif
 central de l'Asie ; il démontre, en s'appuyant sur les découvertes
 les plus récentes de la paléontologie, que l'homme remonte à une

bien plus grande antiquité que cela n'a été pendant longtemps admis ; que bien avant les temps historiques, et dans notre propre pays, il habitait les bords des lacs ou hantait les cavernes des montagnes en compagnie d'animaux aujourd'hui disparus ou relégués sous d'autres climats ; que des restes fossiles de son squelette ou des débris de son industrie, d'une authenticité aujourd'hui incontestée, témoignent de son existence pendant la période quaternaire, et peut-être même pendant la période tertiaire ; il nous fait voir comment les migrations par terre et par mer ont amené l'occupation successive de tous les points du globe, comment l'acclimatation a permis aux immigrants de s'adapter aux conditions de chaque nouvelle résidence ; abordant enfin la question de notre origine proprement dite, il explique péremptoirement que, même en se mettant au point de vue de Darwin, on ne peut admettre logiquement que nous descendions du singe, et finit par indiquer, avec toutes réserves, quels caractères on peut attribuer avec le plus de vraisemblance aux premiers habitants de l'Europe. Mais est-il possible d'aller encore plus loin et de satisfaire au désir si naturel à l'homme de connaître son mode de formation et d'apparition sur la terre ? A cette question toutes les religions se sont chargées de répondre ; mais la science peut-elle par elle-même aborder et résoudre ce grand problème ? « Je n'hésite pas, dit M. de Quatrefages, à répondre par la négative la plus absolue. »

« L'apparition des végétaux, des animaux, de l'homme, à la surface du globe est un fait. L'expliquer ou au moins en préciser la cause immédiate est encore au-dessus de notre savoir, et le sera peut-être toujours. Ce fait ne se passe plus de nos jours ; nous n'avons pu le reproduire même pour les espèces les plus inférieures. Nous manquons donc à son égard des données élémentaires que fournit l'étude du monde inorganique, quand il s'agit de rendre compte du mode de formation des minéraux et des roches. Par conséquent rien jusqu'à présent ne nous met sur la voie des procédés de formation de ces êtres. »

Et plus loin : « Toute tentative pour aborder, par une voie vraiment scientifique, la question dont il s'agit, est donc au moins prématurée. » (p. 249, 250.)

Nous avons tenu à donner ces dernières citations, pour montrer que tout en demandant à la science les solutions qu'elle est en état de fournir, l'auteur sait faire la part de sa puissance et reconnaître qu'il y a des limites au delà desquelles elle n'a pas encore réussi à pénétrer.

Nous nous contenterons de cette rapide analyse de la partie du

rapport de M. de Quatrefages, consacrée à l'étude des grandes questions générales, avec l'espoir qu'elle suffira pour donner aux lecteurs des *Annales* le désir de lire l'ouvrage entier. Disons encore que celui-ci sortant des presses de l'imprimerie impériale, forme un beau volume in-4°, que le papier et le caractère en sont parfaits, et que tout s'unit pour en faire un livre aussi agréable qu'utile à connaître.

20 février 1868.

A. FOVILLE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÈSES DE PARIS.

(Année 1867 ; suite et fin.)

Essai sur la pathologie de la protubérance annulaire, par le docteur Larcher, n° 269.

Étude médico-psychologique du libre arbitre humain, par le docteur P.-J. Grenier, n° 282.

(Année 1868.)

De l'ischémie cérébrale, par le docteur L. Bachelet, n° 1.

De l'albuminurie dans l'épilepsie, par M. O. Bazin, n° 22.

De quelques phénomènes curieux chez les hémiplegiques, par le docteur R. Escarra, n° 49.

Étude sur quelques accidents nerveux aigus de l'alcoolisme chronique, par le docteur El. Leclerc, n° 56.

Étude sur quelques points de la séméiologie des hémiplegies récentes dans le ramollissement et dans l'hémorrhagie de l'encéphale, par le docteur Ch. Bricquebec, n° 64.

Essai sur la pachyméningite, par le docteur Pons. (N° 70.)

Étude physiologique et thérapeutique sur le bromure de potassium, par le docteur René Marchand. (N° 71.)

Considérations contre l'hérédité des maladies, par le docteur Em. Combes. (N° 82.)

THÈSES DE MONTPELLIER.

(Année 1867.)

- N° 21. Ducros (F.), De la tumeur sanguine des oreilles chez les aliénés.
- N° 30. Brémond (Félix), Essai sur les hallucinations.
- N° 32. Bernard (Jos.), De la saignée et de son emploi dans l'apoplexie.
- N° 33. Gaubert (Ernest), Quelques mots sur la folie consécutive à la fièvre intermittente.
- N° 35. Duprilot (Henry), Considérations générales sur les névropathies de la grossesse.
- N° 51. Laurens (F.), Des accidents nerveux qui surviennent quelquefois dans le cours de la maladie de Bright.
- N° 67. Goure (Auguste), Considérations sur les dangers des excès alcooliques.
- N° 72. Joussetin (J. L. E. G.), De l'étiologie de la chorée.
- N° 77. Fouquet (Aug.), De l'insomnie, de ses causes et de son traitement.

Giusto valore delle cause morali della Follia (o processo nosogenico), par Agostino Sbertoli. 2^e édit., vol. in-8, de 124 pages. Pesaro, 1866.

The mad Folk of Shakespeare. Psychological essays, par John Ch. Buchnill, vol. in-12 de 332 pages. London, 1867.

Bendorf-Sayn. Asyl für Gehirn und Nervenkrankte nebst Bemerkungen über Curmittel bei Irren, par le docteur Brosius. Berlin, 1867, broch., de 32 pages.

De la pellagre, d'après les observations recueillies à l'asile de Sainte-Gemmes, par le docteur Paul Fabre. Montpellier, 1868, br. in-8° de 106 pages.

The care and treatment of the insane Poor with special reference to the insane in private dwellings; par le docteur Arthur Mitchell. Edimbourg, 1868, br. in-8° de 16 pages.

Fortschritt? — Rückschritt! Reform-Ideen des Herrn Geh. Rathes Prof. Dr. Griesinger in Berlin auf dem Gebiete der Irrenheilkunde beleuchtet von Dr. Heur. Laehr., br. in-8 de 88 pages. Berlin, 1868.

Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 27 AVRIL 1868. — PRÉSIDENTE DE M. BAILLARGER.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

M. le président communique des lettres de MM. Girard de Gail-
leux, Guérin du Grand-Launay, Reignier, Laurent, Dumesnil, Teil-
leux, Dagron, Constans et Combes, qui s'excusent de ne pouvoir
assister à la séance.

M. Jules Falret, au nom de la commission de la comptabilité,
déclare que les écritures de M. Lanier, trésorier, sont d'une régu-
larité parfaite.

M. le président. — La parole est à M. le secrétaire pour le rap-
port général.

M. Legrand du Saulle. — Messieurs, les statuts de l'association
m'imposent chaque année un devoir agréable et facile. En face des
actes accomplis par une institution à laquelle nous sommes tous si
sincèrement attachés, il m'est doux de faire acte d'obéissance.
Depuis notre dernière assemblée générale, en effet, je ne rencontre
que des adhésions confraternelles sympathiques; que des initiatives
administratives éminemment secourables; que des efforts persévé-
rants de toutes parts; que de sérieuses espérances pour l'avenir.
A cet exposé sommaire déjà si encourageant, je joindrai bientôt
les profondes actions de grâces de nos obligés, et, en parlant d'eux,
vous me permettrez de ne point franchir les limites d'une discrète
réserve. La souffrance a sa pudeur, le malheur a sa dignité.

A l'appel qui nous a été fait, il y a quelques années, par notre
honoré président, nous avons répondu par un concours actif.
L'idée première était juste et généreuse, nous en avons été les
champions zélés et convaincus, et le succès ne s'est pas fait
attendre.

Un premier fait doit cependant vous frapper. Toutes les associa-
tions médicales ont donné lieu, dans ces dernières années, à des
débats professionnels, à des discussions et à des critiques qui ont
parfois dégénéré en polémiques partiales et acerbes. *L'association
mutuelle des médecins aliénistes de France*, au contraire, a pu se
fonder, grandir et prospérer, au milieu de la satisfaction de tous.
Chacun a compris le but que nous nous proposons, chacun a tenu
à honneur d'apporter sa pierre à l'édifice. L'explication en est facile
à donner, et il me suffira de rechercher ce qu'est d'ordinaire le
médecin aliéniste.

Avant de comparaître devant la Société, avant de lui apporter ses secours et le fruit de ses travaux, l'aliéniste a demandé et obtenu quatre sanctions : des grades lui ont été conférés par les Facultés des lettres et des sciences, un internat spécial a établi et consacré ses aptitudes, et un dernier acte probatoire lui a fait décerner, par une Faculté de médecine, le titre envié de docteur. Pour beaucoup de services, l'État se contente à moins. A son début dans la carrière, l'aliéniste vit seul, isolé, à la campagne le plus souvent, loin des distractions et du mouvement des villes, loin des foyers scientifiques, loin surtout des relations confraternelles. Tout entier à ses délicates fonctions, guidé seulement par le sentiment du bien et n'ayant en perspective que la satisfaction du devoir accompli, il se consacre résolument à ses malades et se dévoue sans espoir. Dans la pratique ordinaire de notre art, on rencontre parfois des malades qui témoignent à leurs médecins des sentiments de haute estime, d'affection vraie et de dévouement absolu. De chaudes amitiés sont cimentées au chevet de la douleur, et on voit ces liens persister avec la plus admirable réciprocité, quelque inégale que puisse devenir la position du patient et celle de son médecin. L'histoire va même jusqu'à nous démontrer qu'un trône peut s'élever entre ces deux hommes, sans que l'amitié cesse d'être la même.

Le médecin aliéniste, au contraire, véritable missionnaire de civilisation et de charité, coudoie sans cesse toutes les imperfections intellectuelles, toutes les déviations cérébrales, sans qu'il ait lieu d'espérer un simple remerciement de la part du malade qu'il a guéri. L'ingratitude est la résultante obligée de la folie. Dans le monde ou dans la rue, la rencontre de l'aliéniste ne rappelle que d'humiliants souvenirs. Entre l'ancien malade et le médecin, il n'est plus de relations possibles... Je me trompe, messieurs, car l'aliéniste a parfois à subir les plus étranges délations dans la presse ou en haut lieu, et l'expérience a prouvé que les anciens hôtes de nos asiles n'étaient pas les derniers à nous porter des coups aussi retentissants qu'immérités. Le médecin aliéniste, en continuant à mettre sous ses pieds des imputations qui ne sauraient l'atteindre, n'en restera pas moins le gardien vigilant de graves intérêts sociaux, le confident nécessaire des angoisses les plus intimes de la famille et le consolateur discret de la plus grande infortune humaine.

Dans les conditions professionnelles si spéciales que lui font les événements, l'aliéniste devait donc se joindre à nous avec le plus sympathique empressement. C'est ce qu'il a fait. Notre association est devenue ainsi un centre, une véritable famille dont tous les membres nous sont chers. Nous veillons sur nos associés avec une

sollicitude égale pour tous, et lorsque des mauvais jours viennent à luire, on est certain de trouver auprès de nous assistance et appui.

Vous apprendrez, messieurs, avec une réelle satisfaction, que le chiffre des membres de l'association s'est sensiblement élevé depuis notre entrevue dernière. Il était, vous vous en souvenez, de 62 en 1866, et de 94 en 1867 : à l'heure où je vous parle, il est de 115. Ce chiffre de 115 se décompose ainsi qu'il suit :

Membres fondateurs.....	62
— sociétaires.....	48
— honoraires.....	5
	<hr/>
	115

Ouvrons nos rangs pour recevoir les nouveaux venus et saluons les noms de MM. Dauby, Ertzbischoff, Brasseur, Brunet, Bulard, Giraud, Mériet et Fongères *fondateurs*, et ceux de MM. Berger, Bès de Berc, Dufour, Hildenbrand, Rousseau, Bourgarel, Burin, Cassan, Florimond, Meynial, Poret fils, Journal et Sentoux, *sociétaires*. Nos remerciements leur sont acquis, nos souhaits dans leur carrière les accompagnent. Beaucoup de ces nouveaux collègues, en effet, débutent dans la pratique des asiles d'aliénés : le premier argent gagné est celui qu'ils ont donné. Honneur à ces collaborateurs ardents et désintéressés, qui, s'inspirant du sentiment du bien, savent entrer dans la vie publique par une généreuse action.

Je suis particulièrement heureux de souhaiter la bienvenue à un administrateur distingué et bienveillant, à l'honorable M. Follet, chef du bureau des aliénés au ministère de l'intérieur. En inscrivant son nom sur la liste des membres honoraires de l'association, M. Follet a voulu donner une preuve nouvelle de son estime pour nous et de son dévouement à nos intérêts. Qu'il reçoive ici tous nos remerciements. M. Follet honorera notre utile institution par sa participation ; il la protégera par son exemple, il la fortifiera par son concours.

Vous ne devez pas, messieurs, avoir perdu le souvenir d'une proposition qui a été formulée à la fin de l'assemblée générale dernière, et qui nous avait apparue à tous comme une mine féconde pour l'avenir. Notre honorable collègue M. Billod, dans une lettre dont il vous a été donné lecture, émettait le vœu que chaque asile départemental portât à son budget une certaine somme en faveur de l'association. Adoptée par vous avec une grande faveur, cette proposition ingénieuse et efficace a été renvoyée à l'examen d'une commission dont MM. Baillarger, Constans, Lunier, Moreau (de

Tours), Jules Falret et Rousselin ont eu, avec moi, l'honneur de faire partie. Nous nous sommes réunis, le 3 mai dernier, et M. Follet a bien voulu apporter, au sein de la commission, le tribut de sa haute compétence administrative et nous éclairer sur les voies et moyens à employer. Le vœu exprimé par M. Billod a fait son chemin, et les souscriptions suivantes ont été recueillies :

EXERCICE 1867.

Asile de Dôle (Jura)..... 100 fr.

EXERCICE 1868.

Asile de Saint-Lizier (Ariège)	50
— de Marseille.....	100
— d'Aix en Provence.....	25
— de Dôle.....	100
— de Montdevergues (Vaucluse) ...	100

Ne vous étonnez pas de ne point trouver dans cette liste la subvention annuelle de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire qu'administre M. Billod, car notre honorable collègue, qui nous avait adressé l'an dernier une demande de secours en faveur de la veuve d'un ancien directeur-médecin de l'asile de Sainte-Gemmes, et auquel vous aviez, en cas de besoin, ouvert à cet effet un crédit de 300 fr., est parvenu à faire inscrire au budget départemental et à faire voter par le conseil général de Maine-et-Loire une allocation annuelle de 500 fr. pour la digne veuve d'un de ses prédécesseurs. Nous n'aurons donc pas à intervenir de ce côté, comme nous l'avions craint, et l'association ne peut que voter des remerciements à M. Billod, qui, du même coup, a su augmenter nos ressources, nous soustraire à une charge menaçante et assurer dignement l'existence d'une femme cruellement éprouvée.

Quelques directeurs-médecins d'asiles, un peu surpris par la proposition inattendue de M. Billod, ont timidement ajourné à cette année l'inscription à leur budget d'un crédit spécial. Nous prenons bonne note de leurs favorables dispositions et nous comptons sur eux. La voie est tracée, il n'y a plus qu'à s'y engager résolument.

Votre bureau s'est demandé si l'administration générale de l'assistance publique, qui continue à présider aux destinées des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, ne pourrait pas contribuer, dans une certaine mesure, à l'accroissement de nos ressources. Il a, dans ce but, tenté plusieurs démarches auprès de M. le directeur de cette administration, et je suis heureux de vous annoncer qu'une

somme de 300 francs nous a été accordée par l'honorable M. Husson. Il nous a donné si vite et si bien, qu'il a doublé le prix de son bienfait. Qu'il reçoive ici l'expression de toute notre gratitude et qu'il nous permette d'espérer en lui chaque année.

Votre conseil d'administration s'est réuni aux époques prévues et fixées par le règlement, et il a statué sur toutes les affaires urgentes. Dans sa dernière séance, il a décidé que l'attention de M. le sénateur-préfet de la Seine serait appelée sur l'*Association mutuelle des médecins aliénistes de France*. M. le baron Haussmann est un protecteur trop éclairé des aliénés pour refuser une allocation à la caisse de secours des médecins qui consacrent leur existence au traitement de la folie. Nous nous adresserons donc à lui et nous avons lieu de penser qu'il voudra bien accueillir notre demande avec la haute bienveillance qui lui est habituelle.

Notre situation financière est très-prospère. Pendant le cours de l'année 1867, nos recettes ont été les suivantes :

Subvention de l'asile de Dôle.....	100 fr. »
Cotisations.....	3630 »
Don Casimir Pinel.....	1170 »
Don de la Société médico-psychologique.....	205 »
Intérêts des sommes placées.....	243 55 c.
Total....	5348 fr. 55 c.

Nos dépenses se décomposent ainsi qu'il suit :

Secours à la jeune veuve d'un médecin-aliéniste, mort en mission.....	300 fr. »
Secours à la veuve d'un haut fonctionnaire des asiles d'aliénés.....	600 »
Secours à la veuve d'un directeur-médecin d'asile.....	150 »
Secours à la veuve d'un membre-fondateur de l'association.....	300 »
Secours à un sociétaire.....	200 »
Dépenses d'administration..	64 45
Achat de valeurs.....	3244 05
Total.....	4858 fr. 50 c.

En défalquant cette somme de 4858 fr. 50 c. de celle de 5348 fr. 55 c., nous voyons que l'exercice 1867 s'est liquidé par un actif de 490 fr. 05 c.

Le 1^{er} janvier 1868, nous avons ouvert le nouvel exercice avec

une somme de 8214 fr. 10 c. placée en valeurs garanties et portant intérêt à partir de ce jour.

Les recettes prévues pour 1868 et calculées d'après un chiffre *minimum*, forment l'ensemble approximatif que voici :

Cotisations.....	3630 fr.
Subventions des asiles.....	675
Intérêts des sommes placées.....	400
Total.....	4705 fr.

Sur ce chiffre probable de 4705 francs, une somme de 915 fr. 90 c. est déjà perçue, ce qui porte aujourd'hui l'encaisse total à 1382 francs.

MM. Constans et Jules Falret ont été chargés, aux termes de nos statuts, de la vérification et de l'approbation des comptes de notre zélé trésorier, et ils n'ont pu qu'admirer l'entente parfaite des écritures de M. Lunier.

La somme totale des secours que l'Association a accordés en 1867 s'est élevée à 1550 francs. Vous avez voté vous-mêmes, à l'assemblée générale du 29 avril, 1050 francs pour des veuves de médecins aliénistes qui n'avaient point fait partie de notre œuvre prévoyante, et vous aviez seuls le droit d'accomplir ces actes de haute bienfaisance. Quant à votre conseil d'administration, il a usé, lui aussi, des prérogatives que lui confèrent nos statuts, et il a assisté sans retard la veuve d'un membre fondateur et un sociétaire dont la situation toute particulière lui a paru digne d'intérêt. Il a suffi de 500 francs pour atténuer le dénuement d'une femme que la douleur accable, et pour adoucir une situation gênée, mais heureusement temporaire.

Je n'ai pas besoin d'insister sur ces libéralités. Rapporter les actes de l'Association, c'est faire l'éloge de l'institution elle-même.

L'an dernier, messieurs, nous avons admis, l'un comme fondateur, l'autre comme sociétaire, deux aliénistes encore jeunes, pleins de courage, d'énergie et de santé. Ils ont apporté à notre caisse l'obole confraternelle avec une sérénité d'esprit exempte des préoccupations de l'avenir. Ils pouvaient parcourir une longue carrière encore et ils comptaient bien contribuer chaque année à grossir l'actif de notre association. Mais, à peine furent-ils enrôlés sous notre bienfaisante bannière, qu'un anthrax a soudainement tué le premier, tandis que le second disparaissait en quelques jours sous les coups répétés d'une hémorragie cérébrale. La misère vint s'installer au foyer des deux familles si durement éprouvées, et

votre Conseil d'administration s'est hâté d'accourir. Sans doute, ses discrètes offrandes sont bien loin d'être en rapport avec les besoins qui nous ont été signalés, mais nous nous sommes réservés d'aviser dans le cours de l'année, et de doubler, si cela nous est possible, l'allocation première. Que nos infortunés collègues reposent en paix ; ils sont sortis de la vie après nous avoir donné un gage affectif de leur coopération à notre œuvre, et ce gage, quoique isolé, suffira pour assurer du pain aux familles qu'ils ont laissées.

Vollà, messieurs, de la bienfaisance à longue portée. Avec nous, donner, c'est prêter ; et lorsque nous rendons, nous ne calculons pas.

J'ai encore à faire appel cette année au pouvoir souverain de l'assemblée générale, en faveur des deux veuves précédemment secourues par elle. Je suis bien obligé de rappeler que les sommes votées en 1866 et en 1867 n'ont été que de pures faveurs, puisque, aux termes de nos statuts, nous ne devons faire participer à l'assistance que ceux qui nous ont prêté leur concours ; mais votre Conseil d'administration, en face de besoins urgents et sous la pression peut-être d'affectueux souvenirs, a décidé qu'il solliciterait de votre bienveillance 600 francs pour la veuve d'un aliéniste aimé et regretté, et 200 francs pour la veuve d'un directeur-médecin d'asile. Laissez-moi vous rappeler que ces secours sont éventuels et qu'ils n'engagent point l'avenir. Si des détresses confraternelles se multipliaient, nous aurions le courage de faire notre devoir et nous ne songerions plus qu'à nos associés ou à leurs ayants-droit. Fiez-vous à nous : je ne vous fais pas là une vaine promesse.

Dans un instant, il va être procédé au renouvellement partiel du Conseil d'administration. Cinq membres sortent cette année, et ils vont être désignés par la voie du sort. Nous aurons, séance tenante, à les remplacer ou à les réélire.

En terminant, je tiens à caresser une espérance. Je ne crois pas me faire trop illusion, mais je pense que l'État nous accordera un jour ou l'autre une prime subventionnelle. Demandons-la lui instamment, car si nous voulons avoir le bonheur de secourir largement tous les nôtres, il faut nous résigner d'avance à solliciter beaucoup.

Continuons, messieurs, à agrandir de plus en plus le cercle de notre œuvre bienfaisante ; continuons à développer ces principes d'assistance confraternelle qui sont aujourd'hui notre préoccupation la plus vive, mais que les anciens — nos maîtres en beaucoup de choses — n'avaient cependant pas méconnus. A l'époque du plus complet épanouissement de la civilisation hellénique, dans ce beau

siècle qu'a immortalisé le génie grec, la science avait son dogme, l'art avait son principe, la profession avait sa morale. « Je jure, » disait un serment d'une simplicité grave, touchante et solennelle, « de vénérer mon maître de médecine au même rang que mon père ; je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins. Je tiendrai ses enfants pour des frères. »

S'il a pu arriver que cette glorieuse tradition soit restée pendant vingt-deux siècles à l'état de lettre-morte, il n'en saurait plus être ainsi désormais. L'élan est donné, la pratique a détrôné la théorie, et l'assistance médicale n'est plus une fiction. On parle moins, mais on agit davantage ; on ne prête point de serment, mais l'on donne beaucoup plus.

Sachons donc vivre avec notre époque, suivons ses tendances économiques et tenons-nous toujours prêts à secourir les naufragés de notre spécialité. Maintenant que nous avons goûté le plaisir de donner, notre œuvre ne peut plus périr ; elle ne périra pas. — (*Applaudissements.*)

M. le président. — Après le rapport que vous venez d'entendre, je dois consulter l'assemblée. Que ceux qui sont d'avis d'allouer 600 francs à la veuve d'un médecin-aliéniste, et 200 francs à la veuve d'un directeur-médecin d'asile, veuillent bien lever la main. — La proposition est adoptée.

M. le président. — Nous allons procéder au renouvellement partiel des membres du conseil d'administration.

Le sort désigne comme membres sortants MM. Blanche, G. Labitte, Legrand du Saulle, Jules Falret et Dumesnil.

Il est procédé au vote et les membres sortants sont réélus.

M. le président. — Il va être procédé maintenant à la nomination du secrétaire de l'association. — Sur la proposition de l'assemblée, M. Legrand du Saulle est renommé par acclamations.

M. le président. — Je crois, messieurs, être votre interprète à tous, en vous proposant de voter des remerciements à notre secrétaire et à notre trésorier, à M. Legrand du Saulle et à M. Lunier, qui s'acquittent de leurs fonctions avec tant de dévouement et qui ont si activement contribué au développement de l'association. — (*Adopté.*)

La séance est levée à trois heures et demie.

Le secrétaire de l'Association,

LEGRAND DU SAULLE.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

La *Société médico-psychologique*, dans la séance du 30 mars, a nommé M. Saint-Lager (de Lyon) membre correspondant de la Société.

— M. le docteur Desmaisons, directeur de l'Asile privé du Castel d'Andorte, près Bordeaux, vient d'être nommé commandeur de l'ordre d'Isabelle la Catholique.

— Par arrêté du préfet de police, en date du 1^{er} avril, M. le docteur Legrand du Saulle a été nommé médecin-adjoint du dépôt de la préfecture de police (place créée).

— M. le docteur F. Monlau, chargé par le gouvernement espagnol d'examiner les diverses questions sanitaires internationales, traitées à Paris et à Constantinople, vient d'être nommé professeur d'hygiène à l'Université de Madrid.

ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

Dans sa réunion trimestrielle du 30 mars, le Conseil d'administration de l'Association a prononcé l'admission, comme membres associés, de MM. les docteurs Journal, Poret fils et Sentoux, médecins-adjoints des asiles de Toulouse, Stéphanfeld et Blois.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'avoir à annoncer que M. Toussaint-Victor Humbert, directeur de l'asile public de Saint-Pierre à Marseille, est décédé le 30 mars. M. Humbert n'avait que cinquante et un ans.

FAITS DIVERS.

Suicides. — Le compte général de l'administration de la justice, dans les colonies, pour les années de 1853 à 1861, publié par ordre du ministre de la marine, donne pour les suicides les résultats suivants :

Il y a eu 139 suicides à la Martinique, 124 à la Guadeloupe, 244 à la Réunion; 50 dans les établissements de l'Inde, 26 à la Guyane, 5 au Sénégal et 8 aux îles Saint-Pierre et Miquelon.

Ces chiffres paraissent considérables quand on les rapproche de la population qui les a fournis. Mais il faut tenir compte des ardeurs du climat, qui exalte et surexcite les esprits, des éléments de la population coloniale, dans laquelle entre une foule d'immigrants qui ont quitté la

mère-patrie pour échapper à des malheurs pressants, et pour poursuivre aux colonies des rêves de bonheur et de fortune qui, lorsqu'ils sont évanouis, amènent chez ceux qui les ont conçus la nostalgie du pays et la résolution d'un suicide désespéré. (*Gazette des tribunaux* du 31 mars 1868.)

— *Prix Saint-Lager sur le crétinisme.* — M. le docteur Saint-Lager (de Lyon) a écrit à l'Académie (séance du 17 mars 1868) qu'il était dans l'intention de fonder un prix de 1500 francs pour être décerné à l'expérimentateur qui aura réussi à produire le goître, à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux et des terrains des pays endémiques.

Quand l'Académie aura été autorisée à accepter l'offre de M. Saint-Lager, nous ferons connaître le programme et les conditions du prix fondé par notre honorable confrère.

— *HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.* — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le docteur Aug. Voisin, médecin de la Salpêtrière, a commencé ses conférences le dimanche 19 avril et les continue tous les dimanches.

— *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — MM. Magnan et Bouchereau ont commencé des conférences cliniques au bureau central d'admission (asile Sainte-Anne, rue Ferrus) le dimanche 26 avril, à neuf heures du matin, et les continueront tous les dimanches.

DES DÉTENUÉS ALIÉNÉS.

Dans le double but : 1° d'établir un contrôle général des condamnés prévenus, etc., existant dans les asiles d'aliénés ; 2° de régler les frais de traitement dus aux asiles, le ministre de l'intérieur vient d'adresser aux préfets une circulaire en date du 15 février 1868 ; nous reproduisons la partie qui concerne plus spécialement le service des aliénés.

« Comme suite à cette mesure, je viens vous entretenir aujourd'hui des détenus aliénés (prévenus ou condamnés) soignés, aux frais de l'État, dans les asiles spéciaux ; ils ont déjà fait l'objet de circulaires en date des 7 décembre 1864, 8 novembre 1865, 29 décembre 1866 et 28 février 1867.

» La première porte, qu'en exécution de la circulaire ministérielle du 12 avril 1864, les avis de placement des aliénés libres ne doivent plus m'être adressés, mais elle ajoute : « Cette décision ne saurait être appliquée aux aliénés condamnés, et il est indispensable que l'administration soit toujours informée du lieu où sont placés les condamnés. »

» Celle du 28 février 1867 vous donne toute latitude, Monsieur le Préfet, pour statuer promptement sur la destination que doivent recevoir ces individus. Elle vous autorise à placer dans les asiles les détenus reconnus aliénés, à la seule condition de rendre compte des mesures que vous aurez cru devoir prendre à leur égard.

» Ces dernières dispositions ont pour but de sauvegarder les intérêts de l'humanité ; mais l'autorité a le devoir de porter aussi son attention sur d'autres points.

» L'examen des états de dépenses trimestrielles m'a amené à reconnaître l'insuffisance des indications fournies par ces documents. Je remarque, par exemple, que des prévenus ou accusés sont séquestrés comme ayant donné des signes d'aliénation mentale avant leur jugement ; des condamnés sont envoyés dans les asiles peu de jours après leur condamnation, ce qui porterait à supposer qu'ils ne jouissaient pas de la plénitude de leurs facultés mentales lorsqu'ils ont comparu devant les tribunaux. D'autres sont sortis de l'asile au moment de leur libération, sans qu'on indique s'ils étaient guéris, ou comment il se fait qu'on les ait renvoyés à l'époque où l'État cesse de payer leurs frais d'entretien. Il importe que je connaisse tous les faits qui se rattachent au séjour de ces individus dans les hospices, tant avant leur admission qu'à leur sortie, et, en outre, que je sache s'ils sont l'objet d'un jugement, si une ordonnance de non-lieu a été prononcée en leur faveur, etc.

» Les bordereaux trimestriels des hospices sont dressés exclusivement en vue du remboursement des frais dus par mon administration, mais il est facile d'y consigner des renseignements plus étendus sur les antécédents, la position pénale et l'état mental des prévenus ou condamnés aliénés.

» Dans ce but, j'ai fait disposer un nouvel état dont vous trouverez le modèle ci-joint ; les directeurs des prisons départementales, des maisons centrales ou des colonies de jeunes détenus devront en préparer un, dès à présent, pour chaque asile où sont placés les individus extraits de ces établissements. Les colonnes de 1 à 9 indiquant l'âge, la profession, la situation légale, la durée de la condamnation, la nature du délit ou du crime et la date de la libération des aliénés, seront remplies par eux sans difficulté. Ils consigneront dans la colonne n° 15 tous les renseignements qu'ils pourront recueillir sur les antécédents, la position de famille et l'état mental du détenu avant son incarcération ainsi que pendant son séjour dans la prison.

» Lorsque ces indications auront été inscrites sur la formule dont il s'agit, cette pièce vous sera adressée, Monsieur le Préfet, en triple expédition, et vous voudrez bien la transmettre, après examen, aux directeurs des établissements où se trouvent séquestrés les détenus aliénés.

» Les comptables des hospices ou des asiles rempliront la partie financière comprise dans les colonnes 10, 11, 12, 13, 14 et 17. Les médecins de l'asile porteront ensuite, dans la colonne n° 16, leurs observations sur la marche de la maladie et leurs avis sur l'opportunité de prolonger ou de restreindre le séjour de l'aliéné dans l'établissement.

» Vous me transmettez deux expéditions de ces états ; l'asile conservera la troisième. »

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— *Un fils offert en sacrifice par son père.* — Le tribunal criminel du gouvernement de Wladimir vient de juger un procès qui peut être regardé comme unique dans son genre.

L'accusé Kursin, qui fait partie de la *Secte du Sauveur* (spassovo soglassie) a tué son fils et l'a offert en sacrifice à Dieu.

La secte du Sauveur est l'une des plus fanatiques, et elle possède de

nombreux adhérents. Sa doctrine consiste en une négation absolue de tout bien sur la terre. Un adhérent de cette secte ne possède rien ici-bas, et, d'après ses idées, tout ce qui l'entoure représente le mal personifié. Ces idées amènent naturellement les malheureux égarés à des actes de désespoir insensé.

D'après eux, il faut continuellement implorer la miséricorde du Sauveur par tous les moyens; car c'est lui seul qui peut nous aider à faire notre salut.

L'accusé Kursin, âgé de cinquante-sept ans, a tué son fils âgé de sept ans, dans cette conviction que cet acte serait agréable au Sauveur.

Voilà comment il raconte lui-même son crime.

« Une fois, dans la nuit, j'ai ressenti un chagrin si violent de ce que le genre humain doit bientôt périr, que je n'ai pu dormir un seul moment. Je me suis levé, j'ai allumé toutes les lampes devant les images des saints, et m'étant mis à genoux, j'ai prié Dieu avec ferveur en l'implorant de me sauver ainsi que ma famille. Tout à coup l'idée m'est venue de sauver mon fils de la damnation éternelle; car, comme cet enfant unique était très-beau et développé au-dessus de son âge, j'avais peur qu'il ne devint, après sa mort, la proie de l'enfer. C'est pourquoi je me suis décidé à l'immoler au Seigneur. Pénétré de cette idée, j'ai continué mes prières. Je me suis dit que si pendant ma prière la pensée d'immoler mon fils à Dieu me venait du côté droit, je l'exécuterais; si, au contraire, elle me venait du côté gauche, je renoncerais à son exécution; car, d'après nos préceptes religieux, la pensée qui vient du côté droit nous vient de notre bon ange, et celle qui vient du côté gauche est la pensée du diable.

» Après une longue prière, la pensée m'est venue du côté droit; je suis donc rentré tout joyeux dans mon habitation où mon fils dormait à côté de ma femme. Convaincu que ma femme s'opposerait au sacrifice que je voulais faire à Dieu, je l'ai envoyée au marché pour chercher des provisions. Après son départ, j'ai réveillé mon enfant et je lui dis : « Lève-toi, mon fils, prends ta chemise blanche afin que je puisse t'admirer. Après que mon fils eût exécuté mon ordre, je l'ai couché sur un banc et je lui ai porté plusieurs coups de couteau dans le ventre. »

L'enfant, en se débattant, tombait continuellement sous le couteau de son père, et il a été trouvé couvert de nombreuses blessures.

Le père, voulant enfin mettre un terme aux horribles souffrances de son fils, lui perça le ventre du haut en bas. Malgré cette affreuse blessure, l'enfant n'est pas mort sur le coup.

Cette scène lamentable se passait le matin avant le lever du soleil, de sorte qu'une obscurité complète régnait dans l'habitation de l'accusé.

Au moment où le crime était consommé et où l'enfant rendait le dernier soupir, les premiers rayons du soleil pénétrèrent dans la cabane et illuminèrent le visage de l'innocente victime. Kursin dit que cette vue produisit sur lui une émotion très-vive; il frissonna, ses mains s'affaiblèrent, une prostration générale le fit tomber à genoux. Alors, dans un moment d'extase, il pria Dieu de recevoir avec miséricorde ce sacrifice.

Kursin continua son récit de la manière suivante :

« Au moment où j'étais prosterné devant les saintes images, et où mon fils nageait dans son sang, la porte s'ouvrit et ma femme entra..... Elle apprit sur-le-champ ce qui s'était passé, et, saisie d'effroi, suffoquée, elle tomba à la renverse. Alors je l'ai relevée et je lui ai dit : « Rends-toi chez le maire et dis-lui tout. Je viens de donner une fête aux saints, »

¶ L'infanticide Kursin, enfermé dans une prison, a refusé toute espèce de nourriture, et est mort d'inanition avant la sentence du tribunal.

(*Invalide russe* du 27 septembre.)

— Au village de Trégilly, dans la commune de Messac, existait un ménage dont le chef avait quatre-vingt-quatre ans, tandis que la femme avait atteint sa quatre-vingtième année. Depuis quelque temps, cette dernière, Perrine Coïcon, épouse Monnier, était sujette à des attaques d'aliénation mentale. Pendant ses crises, elle manifestait fréquemment des intentions de suicide, et la surveillance de ses enfants s'exerçait attentivement et incessamment à son égard.

Cependant cette surveillance devait être trompée. Vendredi dernier, vers dix heures du soir, on s'aperçut que la femme Monnier avait disparu. On fit immédiatement des recherches dans tous les environs, et ce ne fut qu'à deux heures du matin qu'on découvrit dans la Vilaine, près du lieu dit le Ré-aux-Gueux, le cadavre de cette malheureuse. Elle n'avait pour tout vêtement que sa chemise ; les autres avaient été laissés par elle auprès de son lit.

Les constatations médicales n'ont fait découvrir aucune trace de violence, et il n'est pas douteux que si la mort de la femme Monnier n'a pas été volontaire, elle ne soit accidentelle.

(*Journal d'Ille-et-Vilaine*, 15 octobre 1867.)

Drame horrible. — Le sieur Zohrer, employé au télégraphe, reçut de la banque d'Angleterre, la nouvelle qu'un sien parent était mort au Brésil en lui laissant une fortune de près de 2 millions de dollars (10 millions de francs). On lui offrait de lui payer immédiatement cette somme importante, à condition par lui de fournir les pièces justificatives nécessaires.

L'heureux héritier, établi alors à Bodenback, donna sa démission et se mit en route pour Londres avec sa femme Luisa, son fils Gustave, âgé de huit ans, sa petite fille Ferdinanda, âgé de deux ans, et d'un petit garçon de huit mois. Arrivé à Vienne, il s'y arrêta et descendit à l'hôtel de la Croix-d'Or, situé dans un faubourg de la ville ; il y prit deux chambres communiquant entre elles ; dans l'une étaient couchées deux servantes avec les deux jeunes enfants, dans l'autre logeaient le sieur Zohrer avec sa femme et son aîné.

Zohrer parlait à tous de l'immense héritage qu'il venait de faire et commandait voitures, chevaux, diamants, aux fournisseurs viennois les plus en renom.

Une nuit, vers trois heures du matin, les servantes furent réveillées par des cris partant de la chambre à côté, et l'une d'elles, sautant à bas de son lit, courut ouvrir la porte de communication. Elle avait à peine fait un pas dans la chambre de ses maîtres, qu'elle reçut un coup

violent sur la tête ; elle retourna vers sa compagne, appelant au secours, pendant que plusieurs coups de feu se faisaient entendre.

Tout l'hôtel fut bientôt sur pied. On appela le docteur Distt, qui pénétra avec les gens de la maison dans la chambre de Zohrer. La porte en était à peine ouverte que les domestiques poussèrent un cri simultané et s'enfuirent en laissant tomber à terre les bougies qu'ils portaient. Le docteur se procura de la lumière, et suivi de toutes les personnes présentes, il entra dans la chambre.

Ses regards rencontrèrent tout d'abord le cadavre de la petite Ferdinanda baignant dans une mare de sang, la tête traversée d'une balle. A côté d'elle gisait le corps du petit garçon. Un peu plus loin était la dame Zohrer, le crâne fracassé ; enfin, le sieur Zohrer était étendu dans un coin, frappé à la tête et au cœur.

On rechercha Gustave, et on le trouva caché sous les couvertures de son lit, blessé très-grièvement en deux parties du corps. Quand il eut recouvré ses sens, grâce aux soins qui lui furent prodigués, il raconta avoir été frappé par son père, et ne plus se rappeler rien de ce qui s'était passé. Il demeurait évident que Zohrer avait tué les autres membres de la famille et s'était tué lui-même après.

On attribua ces actes sanguinaires à un accès d'aliénation mentale causé par la joie où jetait le malheureux Zohrer la pensée de sa fortune inattendue. D'autres prétendent, et ceci paraît plus vraisemblable, que l'héritage et les millions étaient un conte inventé par Zohrer et que l'approché du jour où tout allait se découvrir aurait poussé Zohrer à commettre ce quadruple crime et son suicide.

(Gazette des tribunaux du 5 fév. 1867.)

N. B. — L'abondance des matières nous a forcés d'ajourner la publication des rapports de pétitions au sénat, de comptes rendus analytiques des journaux étrangers et des mémoires originaux suivants :

1° *Études médicales sur le rôle du système nerveux dans les affections intermittentes*, par M. le Menant des Chesnais ; 2° *Note sur les évocations d'aliénés dans les maisons de santé*, par M. Chatelain ; 3° *Étiologie et pathogénie de la folie raisonnée*, par M. Campagne ; 4° *Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale*, par MM. Poincaré et H. Bonnet ; 5° *Divers rapports médico-légaux*, par MM. les docteurs Billod, Lafitte, Etoc-Demazy, Bonnet, Bulard et Brunet.

Le rédacteur en chef,

Les directeurs-gérants,

L. LUNIER.

BAILLARGER ET CERISE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE ONZIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. Physiologie.

- Études médico-psychologiques sur les hommes célèbres :
Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux, par Maxim.
Parchappe (anal. par M. Brierre de Boismont) 1
Mittermaier : la peine de mort ; les aliénés dans les prisons
et devant les tribunaux, par M. Brierre de Boismont. 337

II. Pathologie.

- De l'aliénation mentale en Suisse (suite et fin) : Influence de
la configuration et de la constitution géologique du sol. —
Origine, caractères et causes du crétinisme. — Méthodes
thérapeutiques. — Proportion des aliénés assistés. — Éta-
blissements d'aliénés ; Personnel médical et administratif ;
Travail et pécule ; Régime alimentaire ; Mortalité ; Guéri-
son. — Enseignement : Commissions et Société de psy-
chiatry ; Littérature ; par M. Lunier (suite et fin), 16, 169 et 378
De l'association de la digitale à l'opium contre l'excitation,
dans les diverses formes d'aliénation mentale, par MM. E.
Dumesnil et A. Lailler 70
Recherches cliniques et statistiques sur la transmission héréd-
itaire de l'épilepsie, par M. Aug. Foville. 203

III. Médecine légale.

- Rapport sur l'état mental (monomanie instinctive) d'Aug.
Veyssières, accusée d'assassinat et d'incendie volontaire,
par M. Bonnefous. 77

Des expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale, par MM. <i>Mittermaier</i> et <i>Dagonet</i>	235
Rapport sur l'état mental (alcoolisme) de Joseph Laurent, in- culpé de meurtre sur son enfant, par MM. <i>H. Bonnet</i> et <i>J. Bulard</i>	403

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

I. *Sociétés savantes.*

Société médico-psychologique.

Documents officiels concernant la reconnaissance de la Société comme établissement d'utilité publique. — Statuts et règle- ment	92
<i>Séance du 28 octobre 1867.</i> — Nomination de membres asso- ciés étrangers. — Rapport de M. Motet sur les candidatures de MM. Guérin du Grandlaunay et Lasègue. — Sur les aliénés dangereux : MM. J. Falret, Baillarger, Belloc, Lu- nier, Legrand du Saulle, Delasiauve	112
<i>Séance du 25 novembre 1867.</i> — Nouveaux journaux de psy- chiatry : MM. Ach. Foville et Jules Falret. — Rapport sur la candidature de M. Durand (de Gros), par M. Peisse. — Sur une fausse interprétation psycho-physiologique d'un fait d'anatomie récemment découvert : MM. Durand et Four- net. — Rapport sur la candidature de M. Mac Intosh, par M. Dally	253
<i>Séance du 30 décembre 1867.</i> — Reconnaissance de la Société comme établissement d'utilité publique. — Renouvellement du bureau. — Rapport de M. Foville sur un travail de M. Solbrig : Rétrécissement du canal vertébral chez les épi- leptiques : M. Delasiauve. — Hérité dans les maladies nerveuses et mentales : MM. J. Falret, Baillarger, Lasègue, Morel, Fournet, Delasiauve et Lunier	264
<i>Séance du 27 janvier 1868.</i> — Rétrécissement du canal ver- tébral chez les épileptiques : MM. Delasiauve et A. Voisin. — Installation du bureau ; discours de M. Brochin ; lettre de M. Constans. — Hérité de l'épilepsie : M. Foville. — Ma- riage des épileptiques : MM. Delasiauve, Brierre de Bois- mont, Legrand du Saulle et Loiseau	274

<i>Séance du 17 février 1868. — Rapport de M. Baillarger sur le prix Ferrus - Belhomme - Archambault sur le créditisme ; discussion : MM. Brierre de Boismont, Alfred Maury, Moreau, Loiseau, Fournet, Baillarger, Delasiauve et Lunier. — Rapports de M. Lunier sur les candidatures de MM. Vermeulen, Ingels, Jaques, Vanden Abeele et Berger. — Discussion sur l'hérédité : MM. Delasiauve, Lunier et Falret.</i>	419
--	-----

REVUE ANTHROPOLOGIQUE

Par M. le docteur Achille FOVILLE.

De la coloration de l'encéphale des blancs et des nègres, des blonds et des bruns.	414
Caractères du cerveau chez les microcéphales	415
Caractères du cerveau chez les idiots	416
Rapport entre le poids et le volume du cerveau et le développement de l'intelligence.	418
Cerveau et crâne de l'assassin Lemaire.	427

II. *Revue des journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS

Par M. le docteur LUNIER.

Traitement des aliénés.	285
Mortalité dans les asiles.	278
Traitement de l'hystérie.	291
Rhumatisme se portant sur le cerveau.	291
Maladie de la moelle et paralysie générale.	439
Aphasie avec hémiplegie droite.	440
Annulation d'un mariage contracté par un paralytique. . . .	440
Paralysie agitante ; glycosurie.	440 et 442
Aphasie par absence de formation des idées.	440
Troubles vésaniques masquant le début d'une fièvre typhoïde. .	440
Épilepsie guérie par les cautérisations pharyngées.	441
Complications cérébrales dans le choléra.	442
Ataxie locomotrice.	442
Des alliances consanguines.	442
Abcès du cerveau.	443
Recherches sur le genre de mort de J.-J. Rousseau.	444
Affection cérébrale et rhumatisme.	444

TABLE DES MATIÈRES.

499

Névrose bizarre; aversion pour les femmes	445
Élucubrations artistiques des aliénés.	445
L'alcoolisme en Angleterre	446
Les affections du système nerveux à Paris	446
Effets du froid sur le système nerveux.	447
Goutte et crétinisme	448
Abcès de l'encéphale.	449
Cas singulier d'hémiplégie.	449
Démence; irresponsabilité.	450
Paralyse des quatre membres; lésion cérébrale unilatérale. .	450

JOURNAUX ESPAGNOLS

Par M. le docteur LAFFITTE.

Études historiques sur les maladies mentales.	131
Don Quichotte au point de vue de la folie.	131
Vallez et Philippe II.	132
Influence du régime sur l'intelligence.	132
De la mélancolie; nature, causes et symptômes.	133
Considérations contre l'usage du tabac.	134
Siège organique de la folie.	135
Manicôme-modèle de Madrid	137

JOURNAUX ALLEMANDS

Par M. le docteur HILDENBRAND.

De la fièvre typhoïde chez les aliénés	137
Du cottage-asile de Toller.	138
Sur la responsabilité partielle	140
De l'hydrocéphalie dans ses rapports avec l'aliénation mentale.	141
Nouvelle méthode de mensuration du volume de la tête. . . .	143
Diagnostic différentiel de la paralysie générale.	309
Historique de la paralysie générale.	451
Fièvre intermittente et folie	455
Sur le délire des sens.	457

JOURNAUX ANGLAIS

Par M. le docteur DUMESNIL.

Sur la science médico-psychologique	292
La colonie de Gheel.	294

Effets de l'emprisonnement cellulaire sur le corps et l'esprit.	299
Folie paralytique et sa nature organique.	300
Aphasie.	301
Diagnostic de la folie paralytique.	302
Sur les mariages consanguins.	303
Lésions anatomiques de la paralysie générale.	306
Folie des sentiments et des actes.	307
Le système de Gall et l'anatomie comparée.	307

III. *Bibliographie.*

OEuvres de J. Girolami (anal., par M. Brierre de Boismont).	145
Études sur la nature de l'homme, par M. le docteur Félix Voisin (anal. par M. E. Dumesnil).	315
Rapport médical sur l'asile d'aliénés de Niort, par M. le docteur Lagardelle (anal. par M. de Lamaëstre).	320
Études sur les causes du crétinisme et du goitre endémique, par M. le docteur J. Saint-Lager (anal. par M. Berger).	462
Rapport sur les progrès de l'anthropologie depuis vingt ans, par M. de Quatrefages (anal. par M. Ach. Foville).	474
Bulletins bibliographiques.	148, 322 et 480

IV. *Association mutuelle des médecins aliénistes.*

Assemblée générale du 27 avril 1868.	482
--------------------------------------	-----

V. *Variétés.*

Admissions.	490
Nominations. — Nécrologie. — Prix de l'Institut et de l'Académie de médecine. — Service des aliénés. — Asiles de la Seine. — Rapport sur les pétitions au Sénat.	449
Nominations. — Prix des Académies de médecine de Paris et de Bruxelles. — Société de médecine légale. — Établissement d'aliénés à Lima. — Nouveaux journaux de psychiatrie. — Pétitions relatives à la législation sur les aliénés. — Faits divers. — Les aliénés en liberté.	323
Nominations. — Nécrologie. — Suicides. — Des détenus aliénés. — Faits divers. — Les aliénés en liberté.	491

